

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**

**FILIAÇÃO, HERANÇA E METÁFORA: UM OLHAR SOBRE OS PROCESSOS  
FILIATÓRIOS NO CAMPO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL**

Karine Xavier Cavalcante Ferreira

Rio de Janeiro  
2018

**FILIAÇÃO, HERANÇA E METÁFORA: UM OLHAR SOBRE OS PROCESSOS  
FILIATÓRIOS NO CAMPO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL**

Karine Xavier Cavalcante Ferreira

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Perelson.

Rio de Janeiro  
2018

**FILIAÇÃO, HERANÇA E METÁFORA: UM OLHAR SOBRE OS PROCESSOS  
FILIATÓRIOS NO CAMPO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL**

Karine Xavier Cavalcante Ferreira

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Perelson

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Prof. Dr. Joel Birman

---

Prof. Dr. Marcus André Vieira

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Perelson

Rio de Janeiro  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F386 Ferreira, Karine Xavier Cavalcante.  
Filiação, herança e metáfora: um olhar sobre os processos filiatórios no campo da reprodução assistida no Brasil / Karine Xavier Cavalcante Ferreira. 2018.  
118f. : il.  
  
Orientadora: Simone Perelson.  
  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2018.

1. Psicanálise. 2. Reprodução humana – Aspectos psicológicos. 3. Fertilização humana. 4. Pais e filhos. I. Perelson, Simone. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

CDD: 150.195

Elaborada por: Adriana Almeida Campos CRB-7/4081

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha família, pelos dons mais bonitos e preciosos que herdei. Agradeço especialmente aos meus pais Paulo e Arilce, às minhas tias Elizabeth e Arilza e aos demais familiares que não estão mais conosco, mas que tenho certeza que vibram grande positividade e luz, indispensáveis aos desafios do presente trabalho.

Agradeço à linda família de amigos com os quais tenho o prazer e a oportunidade de dividir o teto, a comida, as questões, as dores e amores. Sou eternamente grata a vocês - Rafael Eveno, Renato Paixão, Viviane Dantas e Gabriel Barbieri.

Aos demais amigos que lidaram com minha distância e tiveram paciência com a louca rotina do mestrado, minha gratidão, especialmente à Mariana Baeta, Gabriela Barboza e Inês Paixão.

Sob a forte *transferência* que tenho com ela, agradeço à minha orientadora, a Dra. Simone Perelson, que segue me provocando ao trabalho desde 2014. Esta pesquisa só foi possível por suas investigações, sua orientação, o rigor de seus apontamentos e o apoio do fim ao começo. Estou certa de que foi a melhor orientadora que pude ter para esta pesquisa.

Agradeço aos professores do programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ e aos professores do programa de Pós-Graduação em Lógica e Metafísica da UFRJ pelo apoio, pelo incentivo e pela formação profissional.

Em especial, agradeço aos professores Dra. Fernanda Costa-Moutra, Dra. Anna Carolina Lo Bianco, Dr. Joel Birman, Dr. Alberto Oliva e Dr. Guido Imaguire, e também, ao professor Dr. Jorge Forbes, do Instituto de Psicanálise Lacaniana, cujos trabalhos sobre lógica e psicanálise sustentam, em mim, um projeto futuro.

Sou grata pela oportunidade que tive de trocar conhecimentos, incentivos e positividade com colegas dos dois programas de Pós-Graduação; em especial, agradeço a Augusta Zana, Narad Miguel Lopes, Marina Sereno, Danielle Pacheco e Pedro Thiago Ferreira.

Agradeço com todo meu carinho à psicanalista Luciana Bacelar, pela aposta inabalável e pelo lugar que encontrei no seu divã!

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa, com o intermédio do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. O incentivo financeiro da pesquisa foi profundamente importante para mim e necessário para a valorização da produção científica no Brasil.

Agradeço ao Centro de Fertilidade –Vida pelo grande apoio à pesquisa, por abrir suas portas e minha percepção para um campo novo e fértil na história da humanidade. Obrigada especialmente à Dra. Marília Cecília Cardoso pelo investimento e pela aposta na pesquisa e à secretária Paula Gutterres pela disponibilidade, pelo incentivo e pela admirável serenidade.

Finalmente, agradeço imensamente aos entrevistados, profissionais e famílias que me possibilitaram testemunhos ricos, profundos e indispensáveis ao acontecimento da pesquisa. Obrigada por marcarem minha escuta profissional, minha formação e minha história. Obrigada pelo testemunho do que há de mais precioso na história de seus laços. Por fim, agradeço a mim, por me permitir e pela força de seguir em frente.

## RESUMO

A presente dissertação nos convida à reflexão sobre a filiação parental, pelo que dela é discorrido nas normas de atuação do campo da Reprodução Assistida (R.A) no Brasil. Dedicamos nosso foco ao que o campo oferece de novas tecnologias de Fertilização in Vitro (FIV), com a utilização de material doado anonimamente. A escolha justifica-se pelo que nele formaliza-se por filiação parental.

O estudo do conceito de filiação presente nos discursos do campo da R.A no Brasil caracteriza nossa pesquisa. Assim, dispomos de entrevistas com profissionais da área, familiares que receberam materiais doados e do principal texto regulador das práticas de R.A no Brasil (nº 2.168/2017). A bibliografia psicanalítica, principalmente a utilização das obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan, e autores do campo da filosofia e da antropologia, como Hans Jonas e C. Lévi-Strauss, nos ajudam com reflexões importantes sobre a filiação, a bioética e as estruturas elementares de parentesco.

A hipótese aponta na filiação, um impossível de formalizar pela escrita proposicional, com a qual os clínicos guiam suas práticas. Em outras palavras, há algo inquietante na filiação parental que escapa ao princípio aristotélico da não contradição.

As narrativas nos dão notícias de inquietações a respeito da filiação parental e nos guiam durante todo o processo de construção da dissertação.

O caráter pertinente da pesquisa reside na sua inédita proposta (no Brasil) de submeter entrevistas com familiares e profissionais do campo de R.A à luz da literatura psicanalítica e, através das premissas que a literatura de referência nos fornece sobre a lógica dos processos filiatórios, nós esperamos desenvolver reflexões sensíveis e sustentar questões paraconsistentes sobre aquilo que se “reproduz” na FIV com materiais doados anonimamente.

Palavras- chave: Filiação, reprodução assistida, psicanálise, discurso, tecnologia.

## RÉSUMÉ

Cette dissertation nous invite à réfléchir sur le mode dont la filiation parentale est réglée par le domaine de la procréation médicalement assistée (PMA) au Brésil. Nous nous concentrons sur les conditions dans lesquelles le domaine offre à travers de nouvelles techniques de fécondation *in vitro* (FIV), avec l'utilisation de matériel donné anonymement. Ce choix est justifié par les questions qu'il est possible de souligner par rapport au contrôle des dons et des identités civiles entre le donneur et le receveur.

Notre objectif est d'étudier le concept de filiation qui est présent dans les discours du domaine, et mettre en évidence ses prémisses concernant la filiation parentale. Nous avons comme l'objet d'étude les discours suivants : le texte réglementaire des pratiques de la PMA au Brésil (n° 2168/2017), les entretiens avec des professionnels du domaine et des parents qui ont bénéficié du matériel donné.

La littérature psychanalytique de Sigmund Freud et de Jacques Lacan, et des auteurs du même champs, comme Hans Jonas et Claude Lévi-Strauss, nous aident avec des réflexions importantes sur la filiation, la bioéthique et les structures élémentaires de la parenté.

L'hypothèse générale nous mène au fait qu'il est impossible de formaliser intentionnellement des liens parentaux, quelque chose qui échappe à la filiation quand elle est justifiée de façon empirique. Ce qui échappe, est dénié dans le discours du domaine mais, d'autre part, il apparaît sous la condition étrange (*Unheimlich*) aux répondants.

Les entretiens avec des professionnels et des parents du domaine de la PMA, à la lumière de la littérature psychanalytique, et leurs prémisses sur la constitution des liens parentaux sont sans précédents au Brésil, et pour cela, nous espérons contribuer avec quelques réflexions sensibles et soutenir les questions paraconsistantes par rapport à la filiation << procréer >> par les matériaux donnés anonymement.

Mots-clé : Filiation, reproduction assistée, psychanalyse, discours, technologies.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OS DISCURSOS NO CAMPO DA R.A: ENTRE O ESTRANHO E O FAMILIAR .....</b>	<b>15</b>
2.1 RELAÇÕES E REPRODUÇÕES DE UM LUGAR DE FALA .....	15
2.2 ENTREVISTAS E AS FILIAÇÕES ENVOLVIDAS .....	17
<b>3 DO INQUIETANTE À PRÉ-HISTÓRIA FAMILIAR .....</b>	<b>29</b>
3.1 ATOS SEXUAIS .....	29
3.2 O INÍCIO INQUIETANTE DA PSICANÁLISE .....	34
3.3 LUGAR DE FILHO .....	39
<b>4 INQUIETAÇÕES DO CAMPO DA R.A .....</b>	<b>47</b>
4.1 O GENÉTICO ESTRANGEIRO E O FILHO ÍNTIMO .....	47
4.2 <i>DAS UNHEIMLICH</i> .....	49
<b>5 A CLÍNICA E O DISCURSO .....</b>	<b>55</b>
5.1 <i>WELTANSCHAUUNG</i> CIENTÍFICA E O LUGAR DO SABER.....	55
5.2 ENTRE O SABER E A VERDADE .....	58
<b>6 ENTRE O SABER E A VERDADE: REGULAÇÃO BRASILEIRA DE R.A ....</b>	<b>64</b>
6.1 O INQUÉRITO E O INQUIETANTE .....	64
6.2 O SIGNO GENÉTICO, “MESTRE” DO BIOPODER .....	69
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa intitulada “Filiação, herança e Metáfora: um olhar sobre os processos filiatórios no campo da reprodução assistida no Brasil” nos introduz ao universo de relações parentais reproduzidas no processo de Fertilização in Vitro (FIV) com a utilização de material doado.

A responsabilidade de aplicação das técnicas de FIV, desde a escuta clínica à manipulação dos corpos e das identidades envolvidas, guia-se pela regulação controlada pelo Conselho Federal de Medicina. As diretrizes que regulam a atuação dos referidos profissionais são a contrapartida da inexistência de uma legislação (no Brasil) específica para controle a prática da R.A, e envolvem eticamente não apenas os médicos, como também o trabalho de todos os profissionais do campo.

Referente ao que se dispõe como condição para aplicação de técnicas reprodutivas, podemos entender o quanto a reprodução de filho transcende a dimensão da prole e envolve um projeto reprodutivo familiar. Desta forma, a regulação no Brasil pode ser entendida como regulação à produção familiar mediante a aplicação de métodos de R.A. Dos discursos reguladores podemos, também, extrair os limites e possibilidades entre a relação paciente e médico que, por meio da escuta clínica, toma as dificuldades para conceber ou gestar um filho como um sintoma, uma posição clínica também respaldada pela lei, a partir do momento em que a infertilidade passa a ser considerada como um problema de saúde.

Atualmente, a legislação brasileira e a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> concebem a infertilidade como um problema de saúde e, por isso, garantem o planejamento familiar como direito que se estende a todos os indivíduos.

Em 11 de maio de 2009, a lei brasileira de nº 11.935, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assegura o planejamento familiar como direito de todo o cidadão, ou seja, em relação à família e à reprodução, as diretrizes de trabalho no campo da R.A encontram respaldo legal para atuar.

Da penúltima revisão das diretrizes de trabalho da R.A. no Brasil em 2015 à última revisão em 2017 (o atual CFM nº 2.168/ 2017), ambas propostas pelo CFM, aqueles que podem ter acesso a estas técnicas são: maiores de dezoito anos, mulheres em idade avançada, casais homossexuais (cuja relação sexual é infértil) e pacientes que gozam de saúde para procriar, mas que recorrem à “produção independente”, com

materiais doados. As entrevistas realizadas nesta pesquisa foram feitas com famílias que realizaram FIV entre 2005 e 2015.

Apesar da ausência de legislação que contemple as diretrizes de atuação de profissionais e clínicas, as práticas de Reprodução Assistida ocorrem em território nacional desde os anos de 1980, e em 1984, nasceu o primeiro bebê de proveta brasileiro (CORRÊA, 2001, p. 111). Vale lembrar que trata-se de técnicas inéditas na história da humanidade, que não gozam de uma legislação específica, mas que são reguladas pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil.

Através do conjunto de diretrizes presentes no texto CFM nº 2.168/ 2017, os profissionais do campo da reprodução se dispõem a atender os interesses daqueles que se queixam da infertilidade, dentro de alguns limites legais. No Brasil, não é permitida a retirada de embriões ou o aborto de fetos após a implantação dos materiais de engendramento no útero da receptora, ainda que o número de embriões que se desenvolvam seja maior do que a quantidade de filhos planejados. A manipulação de características fenotípicas, como a cor dos olhos, da pele, a escolha do sexo e qualquer controle eugênico também não é permitida<sup>2</sup>.

Deste texto regulador e de suas diretrizes, é possível extrair premissas sobre o conceito de filiação, que evocam discussões que estão longe de ser um consenso legal. Até o momento, contamos com ele para lidar com a velocidade na qual as tecnologias reprodutivas são desenvolvidas e entram no mercado.

Segundo a jurista Dr<sup>a</sup> Heloisa Helena Barboza, em entrevista dada ao programa *Sala de Convidados*<sup>1</sup> em 2012, estaríamos diante de um ritmo diferente se comparamos às discussões a respeito dos impactos destas técnicas ao longo prazo e a velocidade das pesquisas tecnológicas do campo da reprodução humana medicamente assistida.

Tanto o texto regulador da R.A. no Brasil quanto alguns posicionamentos no campo do direito nos interessam por obstinarem-se a prever e controlar a filiação parental o que nos dá pistas sobre a R.A se propor, como prática, a oferecer mais do que a reprodução humana: a reprodução familiar.

Nossa primeira hipótese é que, através dos recursos da utilização de material doado que o campo dispõe para lidar com a queixa da infertilidade, a realização desta reprodução familiar é possível aos envolvidos, por possibilitar uma satisfação possível

---

<sup>1</sup> Programa do canal de televisão do Sistema Único de Saúde (SUS), criado e gerido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <http://www.canal.fiocruz.br/programa/index.php?p=Sala-de-Convidados>. Acesso em: 26/06/2018.

às suas fantasias filiatórias e, desta satisfação, teríamos notícias de um gozo que retorna inquietante ao sujeito.

Nossa segunda hipótese considera a obrigatoriedade do anonimato das identidades civis entre doadores e receptores, enquanto defesa, em relação ao que, na fantasia, é possível de satisfazer pelo ato de dar, receber e engendrar o material fértil doado, uma defesa a um impossível na ordem do gozo, mas inquietantemente possível diante dos discursos médicos e jurídicos sobre filiação, nos quais seu signo é efeito (LACAN, 1973, p. 68), mas efeito da genética herdada.

Com tais hipóteses e diante de uma clínica médica cuja queixa da infertilidade tem como tratamento a reprodução não só de filhos como também de laços filiatórios, estaríamos lidando com um controle médico sobre as reproduções familiares nos limites entre a demanda de filho e a satisfação desta demanda, um gozo que escapa à escrita formal das tecnologias científicas e ao exame da clínica médica.

Para ter contato com o que escapa, da satisfação, tanto ao controle reprodutivo no campo quanto aos indivíduos que participam do processo de R.A., nos motivamos a escutar pais e mães que conseguiram engravidar com a utilização de gametas heterólogos ou embriões doados, assim como médicos e demais profissionais que trabalham com o processo de FIV, além de recorrermos ao texto regulador das práticas de R.A no Brasil, o CFM nº 2.168/ 2017 e a duas discussões legais sobre o aspecto deontológico do sigilo obrigatório das identidades civis entre doadores e receptores.

Uma vez que um lugar de fala é oferecido, a psicanálise é convidada a trabalhar, sobretudo com aquilo que nas entrevistas nos dá notícias dos modos de gozo de um sujeito até então não implicado no discurso de R.A.

As novas possibilidades de reprodução familiar interessam à teoria psicanalítica pelo que elas trazem em relação às premissas do campo, que formalizam a filiação parental diante das novas condições em que um ato-coito originário entre os pais não é velado à criança, mas sim o ato que envolve outras relações genéticas, obrigatoriamente mediadas pelo médico.

A lógica deste discurso, portanto, aponta para um mito de origem da família no qual os códigos genéticos seriam capazes de revelar uma verdade sobre a filiação parental, um mito genético originário, por assim dizer.

Utilizamos a bibliografia de orientação psicanalítica para análise dos discursos pelo que nela encontramos de significativo sobre a formação dos laços entre pais e

filhos, pois apostamos estarmos diante de construções singulares dos enredos familiares, cujas representações imaginárias e seus personagens relacionam-se às escolhas pelo método reprodutivo, frente ao sintoma da infertilidade e, também, aos lugares singulares que cada profissional ocupa na medida em que acolhe a demanda de filho do paciente, não sem relação às fantasias filiatórias que os atravessam.

Tomamos, pois, as entrevistas, ao longo do trabalho como ferramentas que nos aproximaram de um sujeito suposto no ato de doar, receber e manipular a reprodução familiar, tomando por sujeito o que dele é insuturável à escrita do texto regulador, e que retorna nos limites do que se reproduz com a reprodução familiar. As entrevistas foram transcritas conforme as palavras usadas pelos entrevistados, o mais fiel possível aos seus vocabulários.

## **2 OS DISCURSOS NO CAMPO DA R.A: ENTRE O ESTRANHO E O FAMILIAR**

### **2.1 RELAÇÕES E REPRODUÇÕES DE UM LUGAR DE FALA**

Para entrar em contato com as famílias e profissionais envolvidos no processo de FIV com materiais doados, propusemos uma parceria de trabalho com um Centro de Fertilidade brasileiro, que se interessou pela pesquisa por também ter o interesse em saber sobre seus ex-pacientes, principalmente sobre realização do “sonho de ter um filho”.

A clínica se disponibilizou a entrar em contato com os familiares, expor a proposta da pesquisa e convidá-los a contar como foi a experiência da paternidade e da maternidade através da utilização de materiais doados.

Foi através da relação entre a clínica e os ex-pacientes que pudemos entrar em contato com estes indivíduos; essa relação, que aparece durante as entrevistas, nos conduziu não só a considerar a importância da relação médico-paciente mas também o seu papel possibilitador da reprodução familiar, de modo que tais indivíduos possam responder à pesquisa no lugar de pais e mães.

Com a entrevista de profissionais e ex-pacientes pudemos entrar em contato com o que da filiação parental antecede até as práticas laboratoriais de fertilização, isto é, a relação médico-paciente e, se podemos dizer, a filiação imaginária onde se inicia o processo de reprodução familiar.

Destacamos na pesquisa a relação entre os profissionais da clínica de R.A. e os ex-pacientes que conseguiram ter seus filhos, pois a pesquisa só foi possível nesta e por esta relação. Se pudemos entrevistá-los por conta de tal relação, torna-se prudente iniciar a dissertação trabalhando com tal filiação e como ela nos introduz à subjetividade das construções parentais. É importante ressaltar que o convite para a entrevista feito aos profissionais ocorreu em reunião intermediada por um dos diretores do laboratório de reprodução humana, profissional responsável pelo acolhimento e acompanhamento da pesquisa na clínica. O mesmo profissional redigiu uma carta-convite enviada aos ex-pacientes.

Segue, abaixo, o modelo utilizado na abordagem aos pacientes:

Olá (nome dos participantes);

Como está o (s) (Nome dos filhos)?

Não sei se lembram de mim, mas sou (...).

Para garantir a privacidade de vocês, venho pessoalmente, por meio deste e-mail, consultá-los sobre a possibilidade de participarem de um estudo que temos a intenção de iniciar. Estamos com um convênio com o departamento de psicologia da UFRJ e o projeto envolveria os pacientes que utilizaram gametas (óvulos ou espermatozoides) de doadores e/ou doadoras, em seus tratamentos.

O nome proposto para este projeto é: “Novas narrativas na construção dos laços de filiação nas paternidades e maternidades com doação de gametas e embriões”. O objetivo da pesquisa é destacar as diversas experiências que os pais e as mães, que tiveram sucesso em seu tratamento de reprodução assistida com doação de gametas e embriões, vivem hoje, assim como essa experiência é transmitida aos seus filhos. A possibilidade do pesquisador em psicologia escutar o seu relato a respeito da experiência atual como pai ou mãe é de grande valor para a realização da pesquisa nesta área. Se aceitarem participar, estarão contribuindo para uma pesquisa inédita no Brasil, que aborda os impactos posteriores da reprodução assistida no laço familiar e sublinha as novas formas de construção destes laços. A pesquisa também tem o intuito de prover, aos profissionais envolvidos neste tipo de tratamento, dados sensíveis sobre os efeitos da reprodução assistida na construção familiar, auxiliando-os no melhor acolhimento e escuta dos sujeitos que desejam ter filhos e necessitam de doação de gametas ou embriões para tal.

Caso concordem em colaborar com a pesquisa, passarei seus contatos para a psicóloga Karine Xavier Cavalcante Ferreira, (CRP 05/50103), orientanda de mestrado da Dra. Simone Perelson no Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. Karine, através do e-mail (...) .com.br (que não tem nenhum vínculo com os outros departamentos da clínica), enviará as orientações sobre a pesquisa e, a partir daí, poderão realizar os agendamentos diretamente com ela.

Resumidamente, sua participação implicará em participar de algumas entrevistas, individuais ou com ambos, que durarão cerca de 60 minutos. O número de entrevistas para cada participante dependerá da disponibilidade dos próprios participantes. O local das entrevistas será combinado entre participante e pesquisador. São eles: o Vida Centro de Fertilidade ou a sua própria residência, se assim desejar e habitar na cidade do Rio de Janeiro. As entrevistas terão caráter sigiloso e toda divulgação e publicação dos resultados da pesquisa manterá o anonimato dos entrevistados. A qualquer momento, caso desistam, têm o total direito e liberdade de retirar tal consentimento, seja antes ou depois da coleta dos dados (em qualquer fase da pesquisa), independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Estou à sua inteira disposição caso queiram qualquer outra informação. Peço apenas para responder a este e-mail com as palavras “sim”, “não” ou “preciso de mais informações”.

Desde já, agradeço a sua resposta. Seja ela qual for, será de muita importância para nós.

Atenciosamente.

Tabela 1 - Relação entre o convite e as respostas positivas e negativas para participar da pesquisa.

<b>Famílias que receberam materiais doados</b>	<b>Nº de convidados *</b>	<b>Nº de respostas</b>	<b>Respostas negativas</b>	<b>Respostas positivas</b>
Recepção de óvulo doado	57	15	8	7
Recepção de sêmen doado	55	12	2	10
Recepção de embrião doado	61	7	1	6
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>34</b>	<b>11</b>	<b>23</b>
<b>Profissionais do campo</b>				
Médicos	-	-	-	2**
Profissionais da clínica	-	-	-	5**
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7</b>
<b>Total de respostas positivas</b>				<b>30</b>

\* O registro dos pacientes é feito por núcleo familiar, composto por uma ou duas pessoas. Os dados expostos acima estão submetidos a esta referência.  
 \*\* Dados informados pela clínica  
 Obs: Os pacientes convidados realizaram a FIV entre junho de 2005 e dezembro de 2015. Os profissionais e pacientes concernem à mesma clínica

Tabela 2 - Relação entre o total de respostas positivas (29), o contato da pesquisadora e as entrevistas feitas.

<b>Contato da pesquisadora</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Famílias</b>
Não responderam aos e-mails enviados	(não se aplica)	9
Responderam aos e-mails, mas havia a impossibilidade de comparecer aos lugares propostos para a entrevista.	(não se aplica)	5
Desistiram antes da primeira entrevista	0	1
<b>Total dos que entraram em contato com a pesquisadora e foram entrevistados</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Tabela 3- Dados sobre as famílias entrevistadas.

<b>Famílias entrevistadas</b>	
Número de famílias	8
Casais	4
Solteiros	4
Indivíduos entrevistados	<b>10*</b>
*Em alguns casos, conseguimos entrevistar somente um dos membros do casal receptor.	

Tabela 4 – Dados sobre as entrevistas e seus participantes.

<b>Entrevistas</b>	
<b>Total de entrevistados</b>	<b>17</b>
Escolaridade mínima dos entrevistados	Nível Superior
Aspecto comum à renda dos entrevistados	Acima de um salário mínimo* por mês
Média de encontros	2
Faixa etária dos entrevistados	De 27 a 65 anos
*R\$ 937,00 (referente ao ano de 2017)	

## 2.2 ENTREVISTAS E AS FILIAÇÕES ENVOLVIDAS

Sobre as condições para o acontecimento da entrevista, destacamos o que teria possibilitado uma resposta positiva ao convite, e para isso, utilizaremos o conceito de *transferência*.

Através de um e-mail enviado pelo profissional íntimo à seleção dos materiais doados ao engendramento, tivemos acesso aos ex-pacientes que conseguiram ter sucesso no processo reprodutivo e, com ele, a oportunidade de experimentar a paternidade e a maternidade.

Na carta-convite enviada aos ex-pacientes, o clínico os convidou na condição de pais e mães e foi, a partir deste lugar, que puderam ser entrevistados. A entrevista semiaberta oferecia uma pergunta em comum: “Como foi a experiência da paternidade e da maternidade para você?”, cujas narrativas seguiam no ritmo dos próprios entrevistados. Para alguns, houve mais de um encontro, totalizando uma média de dois por família.

As entrevistas realizadas com os profissionais do campo foram delineadas mediante a seguinte pergunta: “O que o levou a trabalhar com o campo da R.A.?” Em todos os casos, houve somente um encontro por profissional.

As perguntas tiveram como objetivo auxiliar a entrevistadora na obtenção de informações relacionadas à relação dos participantes com o processo de FIV e a reprodução familiar possibilitada por ele. A disponibilidade dos indivíduos após o retorno dos e-mails da clínica ou do convite em reunião com os profissionais e o número de encontros (dado como possibilidade aos entrevistados) são aspectos que atravessam o trabalho de pesquisa e o conteúdo produzido nela.

Apostamos aqui na importância das relações entre aqueles que convidam e os que são convidados à fala, anteriores à entrevista e ao convite, relações que fazem parte da história da filiação entre profissionais e seus pacientes. Elas são, também, singularidades a cada sujeito, correspondentes a sua história filiatória.

Sobre estas relações e a influência que elas exercem nas entrevistas e no conteúdo delas extraído, tratemos do conceito de transferência.

Em 1912, Freud dedica um de seus textos ao desenvolvimento do conceito de *transferência*, ou seja, a relação que surge quando transferimos os afetos e investimentos objetivos abandonados à figura do clínico. Estes afetos estariam

intimamente ligados às primeiras figuras de investimento libidinal, os primeiros objetos de amor, geralmente os pais, irmãos, ou quem se ocupa da criança.

Tratando-se de um contexto “fora do divã”, devemos trabalhar com aquilo que a transferência nos diz sobre a produção da pesquisa, ou seja, o que dela aparece nas narrativas, considerando, inclusive, o que pode aparecer nas narrativas com questão.

Consideramos também que as relações transferenciais entre nós (orientadora e orientanda) e entre orientadora e os profissionais da clínica, foram essenciais para o acontecimento da pesquisa.

Em relação à transferência médico-paciente, consideremos que o método clínico de exame médico o localiza no discurso enquanto *suposto saber* à demanda do paciente, e em relação aos ouvidos destes profissionais de R.A, a queixa de infertilidade é tomada enquanto sintoma, cuja eliminação coincide literalmente na produção do filho.

Ainda que falemos de um campo novo na clínica médica, a R.A. carrega certas características de escuta clínica que foram possíveis após o século XVIII (FOUCAULT, 1977[1963], p. 7), ou seja, uma clínica médica que investe no acompanhamento de mulheres e crianças, a manipulação de seus corpos à produção e manutenção da vida. Tratamos, pois, de bases epistemológicas da clínica que promovem a produção e a manutenção de um modo de vida através de um corpo que, segundo Bichat, caracteriza-se pela constante batalha entre a vida e a morte (FOUCAULT, 1977[1963], p. 166-167)

O campo da R.A. se dispõe a atender as demandas filiatórias, reproduzindo famílias como resposta à queixa da infertilidade e amparadas pelo direito individual do planejamento familiar presente na legislação brasileira.

Através da tecnologia reprodutiva, é produzido o que, segundo o discurso do campo, não se produz no corpo pelas vias “naturais”, ou seja, por um coito. O médico se mantém responsável pela produção e manutenção da vida além da reprodução e manutenção familiar.

Todavia, para que haja a realização desta reprodução é preciso que o médico e a sua equipe localizem-se, para o paciente, neste lugar de *suposto saber*, no qual é confiado o corpo e a demanda de “alguma coisa no apelo do amor” (LACAN, 1961, p. 150). Este lugar não se restringe ao saber técnico, mas a um saber sobre o que, de seu desejo inconsciente, o sujeito não está implicado.

Ainda que não haja garantia de reprodução, o médico responde deste lugar quando acolhe a queixa da infertilidade e concilia a produção de filho com a produção familiar enquanto solução possível para casos de infertilidade.

Com este saber sobre a demanda do paciente a legitimar a construção dos laços filiatórios pelas técnicas de FIV, o clínico compartilha com o paciente a *necessidade* de produção do filho, objeto de satisfação para a realização do desejo filiatório. A recepção da queixa, por parte do médico, legitima os lugares de pai ou de mãe para aqueles que, ainda que não sejam, buscam a reprodução destes lugares nas clínicas de R.A. A resposta positiva ao convite para participar da pesquisa por sua condição de pai ou de mãe, nos informa sobre o lugar importante que o médico tem neste processo, como podemos ver na narrativa abaixo:

Bernardo (FIV com embrião doado):

Eu sou muito grato à Dra. D. por ter nos ajudado. Ela soube ler o que estava dentro da gente, conversou, foi sincera quanto às possibilidades e dificuldades da nossa situação, escolheu bem os doadores, nossas filhas são (...) parecidas com a gente.

Entrevistadora: Vocês conversaram sobre isso com ela, sobre o desejo de ter filhos parecidos com vocês?

Bernardo: Não, mas ela sentiu isso, ela soube nos ler, nos entender. Depois nos deu até um frasquinho onde o óvulo com sêmen, o zigoto, né? Onde ele se desenvolveu e falou pra gente ficar com ele, que era a primeira caminha que elas tiveram. Ela mostrou, numa televisão que fica lá, o momento em que foi implantado, e qual pai que pode ter visto seu filho quando ainda é uma celulazinha, *caraca!* É muito importante os médicos serem um pouco psicólogos.

Em relação à vinheta acima, percebemos que a produção de filho evocou comparações em relação a experiências parentais que, para Bernardo, encontram nas tecnologias reprodutivas um meio possível de realização. Se até então nos referimos à produção de filho atrelado à produção da filiação, podemos destacar a dimensão reprodutiva implicada na aplicação das técnicas de R.A.

Torna-se importante referirmo-nos às práticas de R.A enquanto reprodutoras familiares e destacar os impasses destas reproduções, que são inerentes às construções fantasmáticas que cada um traz de sua própria pré-história familiar. Esta é uma aposta em relação ao que se demanda ao clínicos do campo.

Porém, até que ponto a produção de filho dá conta da demanda de filiação, quando há limites formais para a aplicação das técnicas reprodutivas? Possivelmente, o

interesse pela escrita acadêmica de um discurso que formalizasse os limites da eficiência das novas possibilidades tecnológicas na reprodução familiar seja um dos fatores que sustentam o investimento da clínica na presente pesquisa; o outro fator concerne à transferência da pesquisadora-orientanda com sua orientadora Simone Perelson, e entre a clínica de fertilidade e a orientadora, transferências pelas quais a parceria interdisciplinar entre a orientanda e a clínica pode acontecer.

A relação entre a clínica e a orientadora desta pesquisa teve fundamental importância para o acontecimento das entrevistas. A Dra. Simone Perelson é psicóloga, psicanalista e parceira de trabalho do Centro de Fertilidade com o qual trabalhamos. O *suposto saber* na figura de Simone sustenta esta parceria na medida em que a clínica já a convida para escutar alguns pacientes que se candidatam aos procedimentos de R.A.

A seleção destes pacientes é feita por aquilo que, aos ouvidos do médico, é inquietante ao ponto deste temer os efeitos inesperados da aplicação das técnicas reprodutivas em tais pacientes. De um modo geral, tratam-se de casos em que a reprodução só será possível com a utilização de material doado ou o útero de substituição.

Dando um passo ao lado à escuta da demanda de filho e a produção do mesmo, Simone aproxima-se da inquietante imprevisibilidade de tais possibilidades da produção da filiação, inquietante ao médico diante daquilo que, no discurso do paciente, está além da queixa do sintoma infértil e o desejo de filho.

Consideramos também que, pelo *suposto saber* encarnado na figura da psicanalista, tivemos a proposta de pesquisa aceita pela clínica. Vale destacar que a minha filiação com Simone vai além deste lugar de suposto saber que ela ocupa para a academia e para a clínica de R.A, pois, concomitante às demandas acadêmicas, destaco, entre nós, uma *transferência de trabalho* possível pelo que, da psicanálise, foi transmitido em supervisão durante o período de pesquisa. A *transferência de trabalho* não se encerra naquilo que possa ser revelado sob as bases epistemológicas de uma revisão bibliográfica, mas pelo que é transmitido em ato, resultado de sua escuta enquanto supervisora, que implica tanto a transmissão da psicanálise quanto o sujeito no seu interesse de pesquisa, em outras palavras, “o ensino da psicanálise só pode se transmitir de um sujeito a outro e isso pela via de uma transferência de trabalho” (LACAN, 2001 [1964] apud ALBERTI, Sonia, 2004, p. 11).

Expostos os pontos principais referentes ao que filia os envolvidos na pesquisa, podemos destacar aquilo que converge ao conceito de *transferência* de um modo geral: o saber suposto como condição de endereçamento da queixa e demanda, na aposta de que há, no Outro, o saber sobre o desejo do sujeito (LACAN, 1992 [1961], p. 216). Segundo Lacan, no mesmo seminário, é por tal projeção que a transferência ocorre.

Ainda sobre o sujeito no lugar de *suposto saber*, não o generalizamos na série de profissionais do saber específico, formalmente titulados. O sujeito do *suposto saber* ocupa um lugar especial entre outros, pois trata-se de uma relação singular, no caso-a-caso.

Aline (FIV com embrião doado):

Fui então à clínica e falei com a Dra. F., de quem eu não gostei nem um pouco. (...) aquele exame que eu fiz, eu mandei para o Dr. W, pois queria escutar uma segunda opinião, só não queria ser atendida pela Dra. F. novamente. (...) numa das tentativas, um óvulo era bom, de qualidade, mas não se desenvolveu e eu não tinha dinheiro pra ficar gastando com outra inseminação, nem com a quantidade de remédios que você tem que tomar. Ai, Dr. W. falou uma coisa que eu nunca mais me esqueci, ele falou: “Chega de sofrer!”, e me propôs utilizar um embrião. Aí, ele me passou o contato com a Dra. P., você conhece? Vocês chamam assim? Eu chamo de Dra. P. Bem, ela foi bem paciente comigo, e eu fazia as perguntas mais doidas pra ela e ela me respondia.

Fabiana (FIV com óvulo doado):

Ela parece um anjo, tem essa coisa humana, passa isso pra gente, segurou minha mão quando o embrião estava sendo implantado, e também falou, após a primeira tentativa, que seria difícil conseguir com meus óvulos, ela foi sincera. Sabe, é diferente daquela coisa do médico, poderoso, que diz que “eu vou fazer você engravidar”, ela não é assim, é “vamos tentar, vou te ajudar, a gente vai fazer o possível”, diferente da Clínica de Reprodução W (nome fictício), que tem os cifrões nos olhos, dá pra ver. Lá, nessa outra clínica, eles falam que “ah, você pode tentar quantas vezes quiser”, e não é bem assim.

Temos, de um lado, este sujeito da queixa, cujo saber sobre o desejo encontra-se fora (no Outro) dos limites de suas próprias inscrições. Nesse limite, ele constrói seu romance familiar que, em parte, escapa à consciência. Temos, do outro, a “promessa” imaginária de satisfação plena, de um encontro com aquilo que falta no campo da filiação.

Como ferramentas possibilitadoras deste encontro, temos as novas tecnologias, novas formas de satisfação e o inquietante efeito de suas aplicações, ou seja, impasses com o que é e não é controlável do processo, durante e, sobretudo, depois da concepção.

Vale salientar uma frase da “Dra. E.” direcionada a mim, no dia em que a proposta de pesquisa foi apresentada à clínica: “Ninguém escolhe ter filho com material doado, esta nunca é a primeira opção”.

Ainda que não se trate da primeira opção, podemos pensar a decisão de submeter-se aos métodos de R.A com material doado em termos de escolha feita em detrimento, por exemplo, de realizar o desejo de filiação por outras vias. A frase poderia ter sido completada com: “Mas podemos apostar que foi um destino possível que alguns sujeitos deram a sua demanda”. Todavia, foi pertinente escutá-la sem completá-la, ao menos naquele momento. Com isso, abrimos espaço para o que há além desta informação.

Por que dirigir tal frase àquela que se dispunha a entrevistar os ex-pacientes que passaram pelo processo de FIV com materiais doados? Qual o lugar que ela tem para o clínico em relação ao seu trabalho de intermediação entre doador e receptor, um trabalho íntimo, aquilo que, da filiação, não foi “a primeira opção!”?

Desta pequena vinheta, faço ponte para a entrevista que fiz com outro profissional da clínica.

Dr. B.:

(...) porque o médico, ele sempre busca a perfeição, então ele, assim como o médico do câncer que às vezes não pode curar o câncer, mas pode fazer um paliativo, como se a doação de material doado fosse um paliativo, é como se fosse: “Ah, tem isso, tem essa opção, é o que tem (...)”.

Consideramos o que aparece da pré-história familiar de cada um dos envolvidos, no discurso sobre seus lugares de *suposto saber* à reprodução de novas famílias.

Das entrevistas que fizemos com os profissionais, tivemos contato com seus significantes privilegiados, que nos forneceram pistas sobre o que lhes é inquietante, e também onde encontram suas satisfações, isto é, pistas de como se sustenta a economia de investimento libidinal para cada um no próprio ofício.

Profissional P.:

Eu já trabalhei numa outra clínica onde eu tinha mais contato com as pacientes, eu conseguia esclarecer algumas coisas sobre os procedimentos (...). Quando era o caso de indicação de óvulo-doação ou adoção de embrião, eu falava com elas sobre a epigenética, é um campo muito vasto, mas é um campo da genética que estuda os genes que ficam em volta da cadeia de DNA que são influenciados durante a

gestação, então eu falava isso pra elas, era uma forma de consolar, eu até falava pra elas procurarem na internet sobre isso, tinha algumas que gostavam de pesquisar, saber sobre o processo, como funcionava.

Profissional O.:

Aqui eu sinto que *tô* ajudando alguém. Eu acho maravilhoso poder ajudar um casal a engravidar. Eu estava na graduação quando conhecia aqui a clínica, daí eu me formei e continuei e desde então estou aqui.

Dr. B.:

No início eu me sentia frustrado quando não conseguia fazer uma paciente engravidar e tinha que utilizar um material doado, eu me sentia fracassado, mas com o tempo, com a experiência isso foi mudando, porque com o tempo, com a experiência, eu via que o resultado era muito positivo, que elas ficavam muito satisfeitas, pois quando dá positivo, a mulher não fica pensando se é de óvulo doado ou não, depois que dá positivo fica tudo bem, elas ficam muito satisfeitas.

Segundo Lacan, mais do que uma atualização dos primeiros investimentos libidinais nas primeiras figuras de amor, o amor de transferência é endereçado ao saber suposto no Outro. Não se trata aqui do outro semelhante, mas de um Outro forjado pela entrada do sujeito na cultura. É por supor o saber sobre ele, encarnado na figura do clínico, que o paciente o endereça o seu amor, um amor por aquilo que dele, ele sabe que o clínico sabe. Em suas palavras: “Desde que haja em algum lugar o sujeito *suposto saber* (...) há transferência” (LACAN, 2008 [1964], p. 226).

As narrativas também testemunham enredos fantasmáticos de onde tais profissionais respondem à demanda de reprodução dos pacientes. Assim, sob transferência que, diante de um convite à fala, os entrevistados puderam participar da entrevista e algo pode ser dito.

Daniele (FIV com material doado não especificado):

Eu quero falar, é preciso falar disso que não é falado. As pessoas não falam muito de Reprodução Assistida. E eu vi que era pra uma pesquisa, e eu ainda acredito na academia (...). Eu sempre me pergunto por que eu fiz isso, essa escolha, por que eu quis ter um filho. Hoje em dia, eu consigo responder melhor sobre isso.

Elsa (FIV com embrião doado):

Tem coisas que precisam ser ditas. É aquela coisa, se eu não fosse de briga, não seria diretora! As chances de um embrião vingar são muito maiores, mas muitas mulheres não sabem disso. Eu acho que esta possibilidade deve ser mostrada para todos, para que aí as pessoas possam escolher o que fazer, independente da indicação médica. As opções devem ser apresentadas para as pessoas, elas precisam ter o

direito de escolher o que vão fazer e essa opção de adoção de embrião é pouco falada, pois as clínicas ganham muito com o processo de inseminação, a retirada de óvulos, todo o processo é mais caro do que a implantação de um embrião, pois você não paga pelo embrião, só a inseminação. Quem não tem dinheiro, até trinta e cinco anos, acho, pode pagar o procedimento doando seus óvulos para a clínica como custeio do tratamento, e quanto mais embriões na clínica, mais a clínica lucra, pois existe um custo alto para manter estes embriões congelados. Eu acho que isso não é muito falado pois a doação de embrião não é lucrativa. Claro que a questão de fazer a reprodução com seu próprio material genético é muito importante para algumas pessoas, mas as possibilidades devem ser mostradas, todas elas.

Fabiana (FIV com óvulos doados):

Tem um casal que eu conheço faz muito tempo (...), que tem um filho de doação, e ele nasceu mais moreno que os pais e se ressentiu muito com isso, não se dá com a mãe, é cheio de problemas. Agora ele já está bem, mas não tem boa relação com os pais e eu tenho medo disso, eu não quero que eles se sintam mal, ou algum tipo de rejeição quando souberem da verdade, pois eu também não gosto de ter essas coisas em segredo, do “não se pode falar”. Eu quero estar preparada para contar pra eles, mas eu ainda não sei como. Penso em procurar uma psicóloga infantil para me ajudar a dar a notícia para eles da melhor forma possível. (...) eu aceitei participar da pesquisa porque eu já queria falar isso com alguém, então juntou a fome com a vontade de comer.

Aline:

Entrevistadora: O que te fez responder ao convite?

Aline: O sim? Foi isso! Eu sabia que ia ser sigiloso. Eu não quero que meu filho saiba que a mãe dele não sou eu, só quem sabe disso é meu pai e minha mãe (...). Eu não quero, por exemplo, que meu filho esteja brincando com o priminho dele e aí ele vire pro meu filho e fale: “ah, você não tem mãe”.

Referente às entrevistas com os ex-pacientes, contamos com a transferência destes com a clínica, mais especificamente com alguns profissionais. Retomo o fato de que somente entrei em contato com os ex-pacientes após um convite da própria clínica de fertilidade. Por tal filiação, consideramos os lugares imaginários que os clínicos ocupam na fantasia destes sujeitos, além da emergência de questões que escapam a realização do desejo de filho, mesmo após a reprodução.

Se de um lado o acontecimento das entrevistas foi possível por transferência, do outro devemos lidar com o paradoxo que a acompanha: a resistência.

Ao aprofundarmo-nos no conceito de *transferência*, deparamo-nos com uma suposição de saber sobre o desejo, tão íntimo quanto desconhecido, localizado no discurso do Outro (LACAN, 1992 [1964], p. 130). Dele, temos *representante-representação* (*Vorstellungsrepräsentanz*) (GARCIA-ROZA, 2014 [1995], p. 198) ou,

por uma leitura lacaniana, sua inscrição significante. Tais leituras que guardam suas diferenças na medida em que Lacan apropria-se da noção de significante e significado da Linguística estrutural de Ferdinand de Saussure para ler representante-representação da pulsão no aparelho psíquico através de uma inscrição significante.

A diferença prossegue quando Lacan trabalha com a noção de desejo, que não se refere à causalidade prévia, nem diz de um objeto específico. Afasta-se, porém da palavra *Wunsch* (desejo, anseio), em Freud, para o uso da palavra *Begierde* (desejo), em Hegel (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.160). A mudança possibilita articular a constituição do sujeito à dialética entre o Eu e “as situações socialmente elaboradas”.

Esse momento em que se conclui o estágio do espelho inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial (tão bem ressaltado pela escola de Charlotte Bühler nos fenômenos de transativismo infantil), a dialética que desde então liga o [eu] a situações socialmente elaboradas. (LACAN, 1998, p.101).

Quando falamos de desejo, o tomamos na sua condição de causa em si, ou seja, “desejo do desejo do Outro” (LACAN, 1999 [1958], p. 282). Inspirado na noção de desejo em Hegel – como as devidas proporções de uma dialética entre o sujeito e não o outro, mas um Outro de sua *extimidade* –, o desejo é desejo do desejo do Outro, ou seja, desejo de desejo.

A lógica na qual a falta é condição estrutural daquele que faz uso da linguagem para (não) dizer de si conduz Lacan em sua famosa premissa: “O inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 2008 [1955-1956], p. 199).

Retomemos aqui o que acompanha a relação transferencial, segundo Freud, a resistência às *Vorstellungsrepräsentanz*, ao significante na sua relação com os demais, cuja rede de suas relações faz deslizar o desejo de um a outro, uma trama que compõe os conteúdos imaginários, em parte inconscientes, perversos- polimorfos e insuportáveis à consciência por serem moralmente condenáveis, ainda que só possíveis no campo da fantasia, ou seja, um impossível na ordem do desejo.

O amor de transferência carrega consigo este paradoxo. Ele possibilita a filiação, nos limites do encontro do sujeito com conteúdos libidinais imaginários recalçados e, em última instância, com o desamparo de uma condição de *falta-a-ser*, cujo desejo é sua metonímia (LACAN, 1998 [1966], p. 629).

Segundo Freud, devido aos investimentos libidinais que participam desta dinâmica da transferência, em relação às representações que podem vir ou não à consciência, eleva-se “a mais forte resistência” (FREUD, 2010 [1912], p.137). Em um primeiro momento, isto colocaria em questão a possibilidade do paciente associar livremente, regra básica da clínica psicanalítica (“associação livre”), que consiste em convidar o paciente a dizer o que lhe vier à mente. (FREUD, 2010 [1912], p. 107). A resistência, porém, não deve ser considerada como um impedimento à escuta, uma vez que coincide com o que há de mais atual e manifesto dos conteúdos inconscientes. Assim sendo, o analista trabalha com a *transferência* e a resistência implicando-as à análise.

Em outras palavras, apesar das mesmas colocarem em risco a continuidade do processo analítico, por despertarem sentimentos hostis ou amorosos à figura do clínico, sendo eventualmente responsáveis pelo abandono da análise, o trabalho de escuta leva em consideração a importância de um laço transferencial e o manejo do mesmo com as resistências que o implica.

No contexto das entrevistas, podemos nos referir à resistência através da relação entre as vinte e três famílias que responderam positivamente à clínica, as oito famílias entrevistadas (entre casais e solteiros) e, por fim, os dez familiares entrevistados. Além disso, consideramos também a relação entre o aceite da clínica à entrevista e o escasso número de profissionais disponíveis para a mesma.

Torna-se decisivo, portanto, o manejo da transferência e a resistência que a implica pelo que desta relação nos aproxima dos conteúdos recalcados.

Na clínica psicanalítica, uma das formas de trabalhar com o enredo fantasmático que aparece no discurso sob transferência é não interpretar a fantasia relatada, tal como ela aparece, mas dar um passo ao lado da semântica trazida para a escutar a sintaxe exposta. Em outras palavras:

Em geral, a fantasia não se oferece ao movimento da interpretação, e é uma questão de direção da cura, de trabalho próprio do analista, obter a sua revelação. Daí que possamos definir a fantasia fundamental como aquilo que se apresenta na experiência como não-tocado, não-atingido diretamente pelo significante. (MILLER, 2002, p. 111 apud LANA, 2013.)

A escuta do enredo, sem interpretar a fantasia, mas considerando a fantasia nele implicada, abre espaço para a escuta dos significantes privilegiados no discurso,

sobretudo na medida em que se repetem. Interessa-nos aqui, particularmente, aquilo que desta repetição retorna para o sujeito de forma invertida (LACAN, 1969-1970, p. 61), momento em que algo de seu enredo lhe parece inquietante.

Assim, na condição de uma escuta no contexto das entrevistas, mantivemo-nos atentos ao que fosse possível escutar da relação transferencial entre clínicos e ex-pacientes e o que pudesse aparecer como questão a respeito do processo de R.A., considerando que estas questões são possíveis sob o que, em entrevista, lhes pareceu *Unheimlich* (inquietante). Esta é uma aposta que se sustenta pelo que entendemos por amor de transferência, ou seja, não exclusivo do processo de análise, tampouco um produto produzido pela mesma.

Mesmo se devemos considerar a transferência como um produto da situação analítica, podemos dizer que esta situação não poderia criar o fenômeno todo, e que, para produzi-lo, é preciso que haja, fora dela, possibilidades já presentes às quais dará composição, talvez única. (LACAN, 1964, p.124-125).

O referido trabalho com o material das entrevistas é tomado por sua condição de endereçamento a um sujeito, *suposto saber* na figura do clínico de referência (psicólogo ou médico), e sustentado na aposta de um sujeito do desejo inconsciente (LACAN, 2008 [1969], p. 124), pois, para haver um inconsciente, é preciso que se aposte nele, que haja alguém disposto a ouvi-lo. As resistências implicadas aos conteúdos recalçados, o que deles aparece inquietante, nos faz trabalhar justamente por escapar ao controle científico sobre as Filiações Parentais.

### 3 DO INQUIETANTE À PRÉ-HISTÓRIA FAMILIAR

#### 3.1 ATOS SEXUAIS

“No princípio foi ato”, dito originário do clássico *Fausto*<sup>2</sup> e referido ao fim do texto *Totem e Tabu* (Freud, 1914). Nesta frase a palavra ato é destacada e dela Freud dispôs para arrematar uma obra complexa, rica e sujeita a uma sorte de críticas por aqueles que a leem buscando um estudo antropológico da origem das relações sociais.

Na referida obra, Freud trabalha o mito de origem das relações sociais através do tabu que elas trazem consigo. Não se trata de uma explicação científica sobre a origem da civilização, tampouco tem a pretensão de especular a veracidade da pré-história das sociedades humanas. Além disso, a obra não contempla a perspectiva de sociedades matriarcais, nem propõe os desdobramentos dos primórdios da civilização humana até o contemporâneo da civilização ocidental.

Podemos, no entanto, ler o mito do pai da *horda primeva* (FREUD, 2012 [1914], p. 216) na sua condição a posteriori, como narrativa sobre os arranjos imaginários posteriores a um ato fundador, sobre um passado mítico, anterior, a partir do momento em que algo do mito pode ser falado. Haveria, nos primórdios da civilização, aquele que gozava de um poder absoluto na horda, até ser morto pelos homens de sua horda. O pai é, ao mesmo tempo, o interditador e o gozador da *horda primeva*, perpetuando-se como mito, quando morto, na medida em que aqueles que o mataram não lutam para assumirem seu lugar, mas mantêm a interdição ao gozo em nome de uma relação fraterna entre eles. A perda de gozo para todos é condição a posteriori da entrada na cultura.

(...) esse ponto de perda, é o único ponto, o único ponto regular por onde temos acesso ao que está em jogo no gozo. Nisto se traduz, se arremata e se motiva o que pertence à incidência do significante no destino do ser falante. (LACAN, 1992 [1969-1970], p.48).

O gozo, enquanto conceito, é uma proposta de Lacan (*la jouissance*) partindo do caráter mortífero e não representável da pulsão de morte em Freud (FREUD, 2014

---

<sup>2</sup> É o protagonista de uma peça teatral escrita por Goethe, publicada entre 1806 e 1832, que narra a tragédia do Dr. Fausto que, desiludido com a vida, faz um pacto com o demônio Mefistófeles que o enche de energia satânica.

[1930], p. 55). O significado de gozo, ao longo de sua obra remete-se ao caráter de satisfação independente da implicação do prazer.

É a partir desta condição a posteriori do mito, que pode existir um pai da horda, e sua condição absoluta de gozo pode ter lugar na fantasia. Ainda, é pela condição faltosa implicada no nosso advir que um mito sobre um momento pleno de gozo, de alienação, de posse (LACAN, 1966-1967, p. 318) do corpo do Outro concentra sua pertinência.

A leitura de *Totem e Tabu* pela forma como Lacan apropria-se da relação entre significante e significado nos permite trabalhar mais com a palavra pela qual Freud termina sua obra: o ato. O ato, como palavra final tem função de ruptura, de reprodução de outra coisa, de metáfora, um deslize dos significantes a partir de um “mítico” significante- mestre, o S1. Logo, em relação ao que Lacan marca em seu Seminário 15, intitulado “O Ato Analítico”, entre o verbo (era) e o ato, não há oposição, mas uma equivalência.

“No começo era o ato”, diz Goethe, um pouco mais tarde, e se acredita que é a contradição da fórmula Jônica “No começo era o Verbo”. É isso que é preciso que examinemos mais detidamente. Se vocês se introduzem na questão pela via que acabo de tentar abrir, sob um ângulo familiar, é perfeitamente claro que não há, entre essas duas fórmulas, a menor oposição (LACAN, 1968, p.36, tradução nossa).

O ato é destacado por seu caráter provocador na medida em que algo de sua dimensão significativa torna-se questão, pelo que dele é ou não possível de controlar, rever e manipular. A tecnologia envolvida nos processos de R.A. concentra um controle sobre a herança genética que, até então, era possível enquanto herança, a partir do coito. A interdição e modalização desta herança ocorriam através do controle das e nas relações sexuais. Sobre esta herança, o que temos à formalização do discurso científico são os códigos genéticos.

A capacidade de manipulação de um material genético que antes era herdado somente através do coito, marca a diferença na origem desta herança. Apesar de considerarmos as relações libidinais que participam do processo no qual um sujeito do desejo é suposto em seu ato, no discurso do campo da R.A, a genética é encerrada à qualidade de herança familiar formalizada. Eis um poder sobre a reprodução familiar concentrando na figura dos profissionais que intermediam o processo de R.A, e com efeitos.

Uma vez que a genética caracteriza a herança parental, o coito enquanto ato sexual ganha *status* de reprodução normal, a relação natural de compartilhamento desta herança ainda que a reprodução não seja garantida, nem pelo ato-coito, nem pelo ato médico.

Por outro lado, o ato que implica a reprodução familiar pode ser entendido como operador metafórico pelo qual o sujeito se organiza e por onde o desejo desliza ao passo do que se reproduz geracionalmente. A diferença geracional marca esta reprodução significativa, por um movimento metafórico dos lugares que cada membro ocupa para o Outro familiar e o que do gozo é interdito em nome destes lugares.

A reprodução, como a palavra nos indica, é o que se produz novamente, sem que o mesmo coincida com aquilo que se reproduziu dele. Na reprodução, o que temos da produção anterior não é o outro em si, mas a herança, ou melhor, as heranças, os códigos sobre a própria origem perdida do desejo.

Segundo Claude Lévi-Strauss em “As estruturas elementares de parentesco”, de 1949, tais estruturas só puderam existir e se reproduzir a partir do momento em que o ato sexual incestuoso é interdito. Esta seria a condição para a formalização do parentesco. Sob esta premissa, Lévi-Strauss expõe exemplos de sociedades não-europeias cuja interdição do incesto mostra-se frequente, e de onde as demais interdições sexuais são derivadas.

Salientemos, pois, uma diferença fundamental que justifica evocá-lo: o que Lévi-Strauss expõe como condição ao desenvolvimento da família e a civilização, Freud expõe na forma de mito a posteriori à entrada do sujeito na cultura, possível pelo efeito de sua constituição psíquica. A fantasia incestuosa é uma fantasia, um impossível na ordem do gozo. Porém, o que é sustentado com a obra de Lévi-Strauss e que reforça o que está por traz do mito de Freud é a relação entre a interdição do ato sexual incestuoso e a regulação das relações sociais possíveis em torno desta interdição.

O ato sexual originário, circunscrito pelo que dele é interdito, tem, como causa, o efeito da diferença geracional possibilitadora da formação das sociedades, uma vez que, do ato originário, temos uma outra coisa, que não o ato, mas códigos herdados, na condição compartilhada, logo “não-todo”, capazes de autenticar simbolicamente que houve um ato sexual. Assim, ato sexual pode localizar-se na fantasia pelos significantes que o enreda, mais uma vez, sem coincidirem com o ato originário.

As estruturas elementares de parentesco tal como expostas aproximam-se, na obra de Lacan, das estruturas de linguagem, sob a qual Lacan trabalha a lógica de funcionamento do aparelho psíquico. Vale dizer o quanto esta aproximação reflete o pensamento estruturalista de sua época, quando, lendo Freud, ele recorre à antropologia estrutural de Lévi-Strauss e às estruturas de linguagem de Ferdinand de Saussure.

Em termos gerais, o que temos, partindo de estruturas de funcionamento tanto em Lévi- Strauss quanto em Saussure é um ponto de partida para pensar as relações simbólicas entre elementos que se filiam e a dinâmica como se filiam. Existem algumas críticas em relação até que ponto podemos nos referir a Lacan como estruturalista, mas não entraremos neste debate para nos dedicarmos ao que nos interessa aqui, ou seja, a influência destes autores na obra lacaniana.

A influência de Lévi-Strauss, sobretudo por sua obra “Estruturas elementares de parentesco”, de 1949, possibilitou a Lacan apostar no inconsciente enquanto função simbólica, experiência de linguagem pela qual somos atravessados na cultura.

Para tratar conceitualmente de função simbólica, Lacan recorre à linguística saussuriana, na qual os signos são compreendidos através de suas partes – significante e significado – que juntos formam uma cadeia simbólica. (SAUSSURE, 2006 [1916], p.84).

Lacan, porém, considera outra relação entre estes dois elementos principais da cadeia simbólica, isto é, a barra que os relaciona em Saussure é lida por Lacan na condição de recalque, a separar o significante no campo do inconsciente e o significado (imagem acústica e o conceito) na dimensão consciente, sendo o significado um efeito imaginário do significante. Lacan apostou na primazia do significante na regulação das trocas de significação que definem o campo social, onde os sujeitos são filiados.

Pensando na doação de materiais de engendramento originados de atos endereçados ao Outro, o que se compartilha no campo das relações escapa à condensação metafórica (de imagem acústica e de conceito) do significado de seus objetos de troca, ou seja, os deslocamentos metonímicos de códigos herdados de um ato.

Na condição *simbólica e imaginária* deste ato, supomos do sujeito e seu desejo, um enigma no campo do Outro. Na dimensão real do ato, temos um gozo inapreensível, mas possível de ser condensado como objeto *a*, o objeto causa de desejo, a mover o sujeito ao ato através de uma articulação imaginária.

Para fixar nossa meta, direi que o objeto *a* não deve ser situado em coisa alguma que seja análoga à intencionalidade de uma noese. Na intencionalidade do desejo, que deve ser distinguida dele, esse objeto deve ser concebido como a causa do desejo." (LACAN, 2005 [1962-1963], p.114-115).

Em outras palavras, todo ato implica a reprodução de um código significante a contornar o objeto *a*.

O objeto *a* é um recurso teórico de Lacan para trabalhar com um objeto de desejo não empírico mas objeto-causa no movimento metonímico do significante, objeto-causa do desejo (LACAN, 2005 [1962-1963], p.221) e, principalmente após 1969, um objeto *condensador do gozo* (QUINET, 2012, p. 16), possível pela condição para sempre perdida da “Coisa” freudiana (*Das Ding*) e pela plasticidade com que o mesmo é metaforizado em discurso. Esta é uma leitura possível a partir do que Freud discorre sobre os mecanismos de deslocamento (metonímia) e condensação (metáfora) dos representantes-representativos da pulsão, a *Konstant Kraft* (GARCIA-ROZA, 2008 [1991], p. 98) que movimenta a economia do aparelho psíquico em Freud.

Retomando a dimensão da fantasia e sua articulação do gozo, podemos ler a interdição das relações eróticas como debitadas da condição faltosa do sujeito em relação à reprodução metafórica dos semblantes familiares, fantasias das quais enredam o desejo do Outro, desejo no limite entre o íntimo e o externo.

Conceito desenvolvido em Lacan, a *extimidade* descreve o caráter íntimo e externo daquilo que, na condição faltosa, temos alguma inscrição no aparelho psíquico. “como sendo esse lugar central, essa exterioridade íntima, essa *extimidade* em relação a que é a Coisa” (Lacan, 1959-1960, p. 173)

A palavra *extimidade* é um neologismo entre a palavra exterioridade e intimidade<sup>3</sup> e foi pouco utilizada na obra lacaniana. Todavia, o que ela exprime faz parte da lógica com a qual ele desenvolve toda a sua leitura sobre *das Ding*, o objeto perdido em torno do qual é forjado um sujeito do desejo.

Da Coisa “para sempre perdida”, temos o seu *agalma*, o *objeto a* (LACAN, 1992 [1961], p.150), objeto inconsciente, que na fantasia vela um impossível na ordem do desejo, encadeando seu registro no romance familiar. A partir dele, porém, o sujeito pode falar de si, em relação ao outro, a partir do seu lugar fantasioso no desejo do Outro. Percebemos aqui que a relação dialética entre o eu e o outro é atravessada pelo

---

<sup>3</sup> *Extimité et Intimité.*

que temos de fantasia sobre um momento mítico anterior à falta que nos funda, um mítico momento de alienação ao Outro primordial.

A frequência das questões sobre o lugar do sujeito no desejo do Outro é referente à construção de uma narrativa sobre o sujeito e a história de suas relações, histórias carregadas de conteúdos libidinais que não foram sem consequências para os ouvidos de Freud, e desta investigação entre os séculos XX e XXI, o método psicanalítico é herdeiro.

A investigação do jovem Freud pelos bizarros sintomas histéricos, que não respondiam à lógica de um corpo tomado pela biofisiologia de sua época, o motivou a frequentar as aulas ministradas pelo médico Jean-Martin Charcot, que apostava não somente em uma etiologia para histeria que escapava à causalidade do órgão feminino como também no tratamento dos sintomas através da hipnose e sugestão. (GARCIA-ROZA, 2009 [1984], p. 33).

### 3.2 O INÍCIO INQUIETANTE DA PSICANÁLISE

Freud debruçou-se sobre os estudos da histeria no hospital Salpêtrière<sup>4</sup> assistindo às aulas ministradas pelo médico Charcot e entrando em contato com pacientes acometidos pelos sintomas ditos histéricos. As paralisias corporais, a perda de função de alguns membros e das capacidades cognitivas inexplicáveis à concepção anatômica do corpo e seu funcionamento, rendiam dedicados estudos para desvendar o mistério da etiologia da histeria.

Após retornar à Viena, ele inicia seus trabalhos e colaborações teóricas com o já consagrado médico vienense Joseph Breuer, que também se debruçava aos estudos dos sintomas histéricos, utilizando-se do método hipnocatártico, ou *the talking cure* (FREUD, 1996 [1893-1895], p.37).

Em relação à etiologia da histeria, Breuer e Freud partiam da premissa de que havia relação entre os conteúdos eróticos recorrentes às lembranças infantis (sob hipnose) nos estranhos sintomas histéricos e estes seriam reveladores de traumas de sedução concernentes a infância do paciente (GARCIA-ROZA, 2009 [1984], p. 35). Deduzia-se, assim, que algum adulto próximo à criança a seduziu e que o convite à fala, sob hipnose, seria tanto revelador do passado traumático como via possibilitadora de

---

<sup>4</sup> Hospital Universitário Pitié-Salpêtrière, localizado em Paris, França.

descarga dos afetos represados desde o momento traumático. O objetivo de tal descarga<sup>5</sup> era possibilitar de alívio dos sintomas histéricos, através do resgate destas lembranças à dimensão consciente.

As lembranças referentes a um ato erótico de sedução resultariam em sintomas após a puberdade, momento em que a maturação dos órgãos sexuais é, pelo sujeito, duplamente implicada à sexualidade. Logo, o sujeito associaria o ocorrido à esfera da sedução (GARCIA-ROZA, 2009 [1984], p. 86) e, ainda, desenvolveria sintomas acompanhados de um grande sentimento de culpa e vergonha pelo que lhe ocorrera.

Porém, Freud se questionou sobre a teoria da sedução diante da frequência de relatos sobre a primeira infância, seus principais personagens (familiares e pessoas mais próximas a ela) atrelados a conteúdos eróticos. Seria o trauma sexual consequência de um abuso na infância o único justificador da etiologia da neurose?

Não foi o caso desconsiderar que os traumas pudessem participar da história factual do paciente e serem íntimos ao surgimento de seus sintomas, mas sim considerar, em Freud, que a sexualidade não se restringe à maturação dos órgãos genitais ou que só apresentar-se-ia na infância como consequência de um abuso. A sexualidade faria parte da infância como componente fundamental da construção das relações entre a criança e seus primeiros objetos de amor (FREUD, 2010 [1914], p. 32), isto é, os pais ou quem se ocupa dela, na descoberta do corpo e suas zonas excitáveis e na exploração das mesmas, reguladas pela entrada do sujeito na cultura.

Tais conteúdos sexuais da primeira infância não chegariam à consciência pela barreira do recalque, uma vez que o sujeito adulto lida com sua sexualidade de forma diferente da criança. O recurso da fantasia no adulto é referente a uma possibilidade de organização que nos diz sobre diferença, isto é, enredos ficcionais, de estrutura de verdade que conciliam prazer e interdição ao gozo, sobretudo o gozo incestuoso com seu objeto de amor, para sempre perdido.

O que encontramos na lei do incesto situa-se como tal no nível da relação inconsciente com *das Ding*, a Coisa. O desejo pela mãe não poderia ser satisfeito pois ele é o fim, o término, a abolição do mundo inteiro da demanda, que é o que estrutura mais profundamente o inconsciente do homem. É na própria medida em que a função do princípio do prazer é fazer com que o homem busque sempre aquilo que ele deve reencontrar, mas não poderá atingir, que nesse ponto reside o essencial, esse móvel, essa lei que se chama lei da interdição do incesto. (LACAN, 1988 [1959-1960], p. 87).

---

<sup>5</sup> Catarse.

À luz de uma leitura lacaniana, podemos tomar que o gozo moralmente inadmissível à consciência manter-se-ia recalcado à esfera da fantasia inconsciente, onde nela articula-se mítico de uma condição primordialmente alienada com o Outro. Em outras palavras o gozo incestuoso é um gozo impossível por estrutura, sem correspondência possível no campo da realidade empírica, mas nos diz de um funcionamento psíquico radicalmente “artificial” ou “não natural” se compararmos aquilo que se espera do desenvolvimento humano bio-fisiologicamente “normal”. O inquietante é testemunho desta radicalidade.

Retomando Freud, a teoria sobre a sexualidade infantil resultou na ruptura de trabalho entre ele e Breuer, por implicar em uma separação entre realidade psíquica e realidade empírica e trazer a sexualidade não só concernente ao desenvolvimento sexual dos órgãos genitais, mas, sobretudo, uma sexualidade introduzida e regulada a partir do momento em que o bebê é introduzido na cultura por aqueles que se ocupam dele e investem nele um ideal narcísico.

A diferença entre a realidade empírica e a realidade psíquica é importante para o conceito de inconsciente, segundo Freud. O inconsciente em Freud não poderia mais ser lido enquanto um depositário de memórias empíricas das quais poderíamos ter acesso com o método *hipnocatártico*. As representações mnêmicas são consequências da economia pulsional que excita o corpo e cuja dinâmica caracteriza-se por deslocamento e condensação, com o objetivo de obter a satisfação. A entrada na cultura tem sua inscrição a posteriori enquanto ato implicador de uma perda de gozo.

As construções fantasmáticas são possíveis no *só-depois* (LACAN, 1992 [1960-1961], p. 278) à perda deste objeto, lógica esta que derroga a dimensão temporal-linear do inconsciente, temporalidade pela qual opera o método de escuta hipnocatártica.

Assim, a lógica de funcionamento de inconsciente em Freud não fica resumida ao armazenamento das lembranças e vontades condenáveis ao convívio social, o que escapa à comparação foucaultiana do método psicanalítico ao inquérito. Do ponto de vista de Michel Foucault, o método psicanalítico, seria herdeiro do método de inquérito utilizado pela Igreja Católica como meio de extração de uma verdade por confissão.

Mas, eis que a psicanálise, que parecia, em suas modalidades técnicas, colocar a confissão da sexualidade fora da soberania familiar, reencontrava no próprio seio dessa sexualidade, o princípio de sua formação e a chave de sua inteligibilidade, a lei da aliança, os jogos

mesclados dos esponsais e do parentesco, o incesto (FOUCAULT, 2017 [1976], p.123).

O método psicanalítico, porém, não seria capaz de extrair uma verdade por investigação dos conteúdos intactos num inconsciente “depositário de informações”. Trata-se, pois, de uma escuta do inconsciente, referente aos enredos imaginários, arranjos que não obedecem a um tempo cronológico e, em torno da ausência da Coisa, localizam o desejo nestes enredos pelos quais o sujeito constrói quando é convidado a falar em análise.

Voltemos ao modo como tomamos os enredos colhidos sob entrevista. Nós os destacamos pelo significantes privilegiados que foram enunciados sob entrevista, em detrimento de tantos outros, salientando aquilo que lhes parece inquietante. Tomamos as narrativas como uma enunciação de um saber singular, sustentado pela aposta de que há um saber a ser dito.

O que me foi dito é referente às relações transferenciais, no amplo sentido, e aparece no momento da entrevista, pois, por alguma razão-causa, era preciso ser dito, ser questionado ou inquietante demais para ser ignorado.

Dr. B.:

Alguns até têm uma cabeça melhor, falam coisas engraçadas. Por exemplo, um caso em que o cara falou: “Eu levo ele nos aniversários e as pessoas falam que ele não tem nada a ver com ela (a mãe), que o menino tem a minha cara, e eu rio muito...”

Dra. A.:

[...] eu mesma não sei se teria um filho hoje em dia, se eu fosse mais nova. Eu gosto da experiência de gestar, de amamentar, mas não de criar (ela ri, silencia por alguns segundos e muda de assunto).

Evitemos cair em uma interpretação desenvolvimentista das teorias freudianas, tanto em relação ao desenvolvimento da sexualidade infantil quanto ao processo de constituição do aparelho psíquico através da excitação pulsional que o engendra. Não menos equivocado seria tomar o inconsciente enquanto depositário de respostas ao que causa os sintomas em relação a qual objeto seria capaz de aplacar nosso mal-estar. Afastamo-nos desta leitura desde Freud e seu conceito de *pulsão*, um conceito que não é explicado por quaisquer bases desenvolvimentistas, afastando-se de determinações instintuais envolvidas nas relações filiatórias, para lançar luz a outras variáveis “*a dependent concomitmtzt.*” (GARCIA-ROZA, 2008 [1991], p.32).

O conceito de pulsão fala sobre uma energia endógena que se diferencia do instinto por não haver objeto específico nem ação que a justifique; trata-se de uma excitação que escapa ao que se espera do organismo humano biofisiológico.

A plasticidade do objeto pulsional justifica-se na sua não especificidade e dele sabemos pelo que da excitação pulsional encontra representação no aparelho psíquico, *Triebrepräsenz* (GARCIA-ROZA, 2014 [1995], p. 249) ou, por uma leitura lacaniana, encontra uma malha de significantes que o contornam enquanto objeto-causa do desejo. Por sua condição faltosa, a representação deste objeto traz consigo uma “extimamente” que o localiza no campo do Outro e movimenta o desejo também nesta direção.

A lógica da constituição psíquica e seu funcionamento tal como é posta por Freud já nos diz de um aparelho psíquico possível pela condição faltosa de sua emergência, na impossibilidade diante da excitação pulsional, pela impossibilidade de tudo representar, a inexistência empírica de um objeto que satisfaça plenamente as excitações que o acomete. Ainda que investiguemos a fundo os conteúdos recalçados, há uma dimensão impossível por constituição.

A partir de uma condição desejante, podemos dizer sobre uma proposta de trabalho, em Lacan, na qual a lógica da constituição e funcionamento psíquico, tal como Freud forjou sua teoria, não se caracteriza por um dualismo (entre inconsciente e consciente, ou condensação e deslocamento). Esta seria uma leitura possível, mas não dá conta do trabalho com um funcionamento psíquico, que não é apoiado por entidades que “preexistem e são exteriores às relações que estabelecem” (GARCIA-ROZA, 2014 [1995], p. 276). A aproximação de Lacan do “desejo do Outro” em Hegel (HEGEL, 2014 [1807], p. 144-145) traz um caráter dialético entre a dualidade desejo e causa, na qual o sujeito, em análise, é implicado.

O desejo humano, em suas relações internas com o desejo do Outro, foi vislumbrado desde sempre. Basta nos reportarmos ao primeiro capítulo da *Fenomenologia do espírito*, de Hegel, para descobrirmos por quais caminhos uma reflexão bastante aprofundada poderia permitir-nos iniciar essa investigação. Isso não equivale a retirar nada da originalidade do fenômeno novo trazido por Freud, e que nos permite lançar uma luz muito essencial sobre a natureza do desejo. (LACAN, 1999 [1957-1958], p. 332).

O trabalho de Lacan sobre o conceito de desejo foi o que possibilitou introduzir o conceito de *objeto a* à teoria psicanalítica. No Seminário 11, Lacan trabalha sobre este conceito para sustentar a ausência da coisa (*Das Ding*) e os efeitos desta condição.

Todavia, isso só foi possível a partir de como Freud descreveu o funcionamento do aparelho psíquico, onde encontramos, por assim dizer, uma relação dialética entre a força pulsional que demanda constante satisfação e o objeto para sempre perdido responsável por uma mítica primeira experiência de satisfação.

A pertinência para se pensar na dimensão impossível da realização fantasiosa e que persiste mesmo com os mais avançados meios tecnológicos de produção de filho se dá a partir do momento em que temos notícias deste impossível nos discursos aqui expostos, endereçados ao sujeito *suposto saber*.

Assim sendo, consideramos a singularidade dos códigos transmitidos, não só genéticos, mas os próprios significantes que atravessam os discursos familiares, sobretudo do que nestes significantes é *Unheimlich* ao sujeito, apontando para a radical condição desejante, cujo gozo não é fixável em formalizações (COSTA-MOURA, 2010, p 235) de uma reprodução familiar.

### 3.3 LUGAR DE FILHO

O lugar do filho na teoria psicanalítica pode ser lido na condição fálica que ele ocupa na fantasia dos pais, isto é, o lugar de objeto correspondente às expectativas egoicas de um ideal de eu, a restituição da falta e a realização narcísica de um *eu ideal*. “Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado [...]” (FREUD, 1914, p. 36). Nela, renovam-se “as exigências de privilégios há muito tempo renunciados. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais [...]” (FREUD, 1914, p. 37).<sup>6</sup>

A queixa da infertilidade e a demanda ao médico, na condição em que ela aparece – como demanda de filho – ilustram um lugar privilegiado que este filho possa ocupar na fantasia destes pacientes, antes mesmo da gravidez ocorrer. Por esta escuta clínica, o filho e seu lugar privilegiado de objeto de satisfação é sustentado pela possibilidade de reaver o objeto perdido através da reprodução. O que está em jogo concerne ao momento mítico em que o *eu* era o ideal dos pais.

Freud segue com o conceito de *eu ideal* e *ideal do eu*, ideais relativos ao investimento libidinal na figura do filho, este que ocuparia fantasmaticamente o lugar de

---

<sup>6</sup> Ibid., p.25 .

um ideal, capaz de responder aos seus ideais narcísicos. O narcisismo aparece deslocado do eu dos pais para este novo *eu ideal* no filho, posse de toda a preciosa perfeição (FREUD, 1914, p. 27- 40).

O falo, como inscrição significativa do objeto perdido, transcende a dimensão física do pênis e as construções a posteriori de gênero e nos conduz ao significativo primordial da diferença sexual, entre o um e *Outro*. O significante-mestre (S1) marca a diferença como condição para habitarmos a linguagem (LACAN, 2010 [1956], p. 292), diferença pela qual é possível implicar o sujeito na busca do objeto faltoso, causa do desejo que ganha, na fantasia, sua condição de objeto interdito.

A inscrição do significante fálico implica um sujeito sob a condição faltosa e desejante de um objeto *Outro* de desejo.

No que diz respeito ao objeto de desejo, a condição fálica caracteriza-se enquanto objeto-destino do investimento pulsional, um destino referente às zonas parciais do corpo, fora do corpo e o que nele produz-se, em outras palavras, o filho participaria de uma “equação simbólica” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986 [1967], p. 226), que envolve as fezes, o presente, o dinheiro, o dom, etc.

A inevitável diferença entre o filho idealizado e aquele que se apresenta no *Real*, em um impossível de simbolizar (ROUDINESCO; PLON, 1998 [1997], p. 659) nos dirige à condição de um objeto faltoso por estrutura, um filho que não corresponde ao *eu ideal* dos pais.

No discurso do campo da R.A, há a oferta de controle das variáveis para a produção do filho dispostas como recursos clínicos à solução do sintoma da infertilidade, controle que se aproxima da produção de um possível ideal, forcluindo a condição de sujeito por nós trabalhada.

Como procedimento “padrão”, temos testes genéticos para evitar a gestação de um filho com alguma síndrome, deficiência ou algo que ponha em risco a vida de quem gestará a criança.

A escolha do doador, doadora ou de ambos é pautada não só nos testes genéticos, mas na compatibilidade fenotípica.<sup>7</sup> Os critérios usados para esta seleção também levam em consideração o que é posto pelo paciente, tais como características fenotípicas desejadas no futuro filho, entre outras particularidades, que participam da escolha dos

---

<sup>7</sup> As características observáveis de um indivíduo, influenciadas não só por sua carga genética, mas manifestadas de acordo com as influências do meio em que vive.

materiais, ou seja, o que é possível para eles na condição de pais e mães estreitar-se ao ideal que os satisfaça, um ideal herdado de suas relações com as primeiras figuras de amor (pais, mães ou quem exerce esta função), e a condição faltosa que estas relações implicam.

As condições para a escolha do doador, portanto, envolvem a construção do romance familiar imaginário que o paciente traz consigo.

Acolher a queixa da infertilidade enquanto necessidade de reprodução, colocando-se no lugar de realizar o desejo de filho e aplacar o sofrimento do paciente, nos conduz a investigar quais são os pressupostos sobre a filiação com que os clínicos do campo fundam sua escuta e como justificam as diretrizes de seu trabalho. Lembrando que o único texto regulador das técnicas reprodutivas brasileiras é proposto pelo Conselho Federal de Medicina, é importante o estudo tanto do discurso dos profissionais do campo quanto o estudo da regulação pela qual eles são submetidos.

Levando-se em consideração a clínica médica inserida no discurso científico, destinar a reprodução familiar ao saber científico, ao controle laboratorial dos corpos, dos códigos hereditários, dos testes para garantir a produção de um filho saudável, localiza a reprodução por um ato-coito sexual na contrapartida “ideal” de reprodução filiatória natural.

O brilho “fetichista” deste objeto ideal aparece na comunhão entre ato-médico e o sigilo das identidades entre doador e receptor, uma medida deontologicamente posta para garantir que a Reprodução Assistida não só produza bebês como também uma relação parental entre pacientes e a futura criança, o mais próximo de um ideal de reprodução normal.

Tal contexto foraclui o caráter metonímico do ato sexual originário e assim realiza-se uma oposição entre o ideal e o ato-médico envolvido nos métodos clínicos “não naturais” de reprodução da filiação parental. Que fique claro que o ato médico do qual tratamos aqui não faz referência ao Projeto de Lei nº 7.703/06 no Brasil<sup>8</sup>. O referido Projeto trata legalmente de um *modus operandi* da medicina e seus limites dentro da promoção de saúde, contudo, preferimos nos ater ao que podemos extrair da palavra “ato” e o lugar que o conceito de ato ocupa na psicanálise. Será por esta perspectiva que trabalharemos com o que chamamos de ato-médico, o ato de submeter-

---

<sup>8</sup> Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=33940>. Acesso em 04 de fevereiro de 2018.

se à R.A. e o ato de doar. Além disso, foi pelo conceito de ato que chegamos o mais próximo possível daqueles que participaram do processo de reprodução doando seus materiais, na condição sigilosa de suas identidades e, por esta condição, não foi possível convidá-los a participar da pesquisa.

Em um primeiro momento, tanto o desejo que o implica no ato de doar, quanto a escolha do doador pelas características fenotípicas que o filho possa herdar, são condições para a realização da R.A com a utilização de material doado, mas, após a utilização do material fértil, a participação do sujeito-doador e seu ato são desmentidos (*Verleugnung*) (FREUD, 2014 [1927], p. 304) enquanto condição para a reprodução familiar.

Aproximamo-nos daquilo que é doado, do fenótipo no lugar de objeto-código de desejo, heranças possíveis que coincidem com as fantasias que determinam sua eleição e o justificam como condição para uma filiação. Além disso, doar a possibilidade de filho a outrem implica tanto o sujeito e o seu desejo no ato de doar quanto o rastro metonímico deste ato: a herança-condição de uma reprodução familiar, a perpetuar códigos, tanto biológicos quanto significantes.

Quando a participação do doador no processo após a utilização do material é desmentida, desmente-se também o impossível de realização do ideal fantasioso familiar e a possibilidade de um lugar à filiação por estas e nestas condições.

Tal contexto também nos remete a uma relação sexual, forcluindo o caráter íntimo do desejo, no campo do Outro e a condição faltosa do sujeito do inconsciente.

Relacionar o sujeito doador e a fantasia familiar da qual ele tem um lugar nos encaminha para a radical condição significativa na qual o desejo está implicado, desejo de alienação com o Outro.

O impossível, na relação alienada com o Outro, aparece em vários momentos da obra de Lacan, mas podemos nos referir aqui à máxima de que “não existe relação sexual” (LACAN, 2012 [1971-1972], p.12), que pode ser entendida pela relação narcísica que um ato sexual implica, isto é, haveria um ponto de impossibilidade de gozo do corpo do Outro, por aquilo que de narcísico envolve um ideal.

Por outro lado, o amor na condição de *suplência* (LACAN, 1985 [1975], p. 62) encobriria tal impossibilidade nas relações. No amor, haveria a relação sexual, um semblante da completude sobre condição negativa da entrada do sujeito na linguagem, ainda que, na demanda de correspondência implicada no amor, aponte para o fracasso

desta completude. Neste ponto, Lacan nos traz um outro axioma: “Amar é dar aquilo que não se tem” (LACAN, 1960-1961, p. 133), ou também, o amor enquanto semblante a dar e ser o objeto-causa do desejo, objeto *a*.

Karla (FIV com doação de embrião):

Eu queria muito ter filho, para poder dar o carinho e o amor que eu não tive. E eu quero passar bons valores, amor, o que eu tenho de experiência para eles, para que eles possam ter esse apoio que eu não tive, que é tão importante, são bases muito importantes que me fizeram muita falta. Eu perdi minha mãe muito nova, com doze anos. Ela morreu de parto e o bebê também. Meu padrasto era muito violento. Ele batia muito na minha mãe e em mim, quando eu estudava. O que era para ser uma ajuda, acabou me atrapalhando muito mais do que ajudando, e até hoje eu tenho dificuldade de aprender as coisas, de falar, tive dificuldade na escola até o ensino médio e todos os meus estudos. Às vezes eu fico olhando uma mulher que fala bem, que tem uma boa oratória e eu admiro muito! Eu fico pensando: “Ai, como eu gostaria de falar tão bem assim!”. A minha mãe também era assim, não falava muito, guardava tudo.

Daniele:

Eu sempre me pergunto porque eu fiz isso, essa escolha, por que eu quis ter um filho. Hoje em dia, eu consigo responder melhor sobre isso (...), ser mãe para poder dar aquilo que não tive. A R.A possibilitou ter a ligação (...) que em vinte anos de análise não conseguiram fazer com que ocorresse.

Retomamos a narrativa de Dr. B.:

No início eu me sentia frustrado quando não conseguia fazer uma paciente engravidar e tinha que utilizar um material doado, eu me sentia fracassado, mas com o tempo, com a experiência isso foi mudando, porque com o tempo, com a experiência, eu via que o resultado era muito positivo, que elas ficavam muito satisfeitas, pois quando dá positivo, a mulher não fica pensando se é de óvulo doado ou não, depois que dá positivo fica tudo bem, elas ficam muito satisfeitas.

Neste contexto, estreitamos as relações entre os significantes privilegiados que enredam a fantasia do sujeito em relação ao objeto-causa do desejo e às declarações de amor envolvidas, sobretudo pelo que, no amor ao filho que responde a um ideal, a reprodução filiatória é sustentada.

A relação ao ato, o desmentir do mesmo com o sigilo das identidades civis pauta-se no semblante de completude presentes na filiação parental.

Uma vez que, em Lacan, todo o ato implica um sujeito, um sujeito do desejo, um sujeito faltoso, torna-se relevante considerarmos até que ponto o desmentir da relação

entre os sujeitos do ato garante a filiação parental e corresponde à escrita científica no seu caráter proposicional, cuja característica é submeter suas premissas ao princípio aristotélico da não-contradição.<sup>9</sup>

Destaquemos, pois, os sujeitos na reprodução familiar: no ato médico, no ato de doar materiais férteis e no ato de receber.

A aproximação dos atos para o conceito de ato em psicanálise nos parece pertinente, pois diz dele “ligado à determinação do começo” (LACAN 1968, p. 36, tradução nossa) e o que do desejo, do investimento libidinal, o ato traz consigo.

Sustentando que os atos envolvidos no processo de Reprodução Assistida estendem-se à possibilidade de um lugar na filiação para os sujeitos que dele participam, permitimo-nos algumas afirmações até aqui. Admitamos que a reprodução independente do coito exponha uma dimensão não sustentável aos pressupostos instintuais do corpo, ou seja, se não é possível sustentar a fertilidade e o coito como únicas formas de experienciar a reprodução, também é difícil sustentar que a condição do laço filiatório seja dependente da função reprodutiva atribuída cientificamente aos instintos sexuais, com seus objetos e objetivos correspondentes ao funcionamento anatomofisiológico.

Referente a Freud e sua inquietação em relação àquilo que não corresponde aos instintos e ao funcionamento anatomofisiológico – uma vez que o componente erótico participa das relações do sujeito com suas primeiras figuras de amor (mãe, pai ou quem exerce a função) –, tomamos tais novas possibilidades de reprodução e construção de laços parentais como ilustradoras contemporâneas do caráter libidinal co-existente, mas que não dependem dos determinantes biológicos envolvidos nos códigos genéticos.

Com isso, é possível também sustentar a aposta de que a escolha da reprodução com gametas e embriões doados, ainda que na condição de “não ser a primeira opção”, nos diz sobre uma experiência reprodutiva cuja fantasia filiatória encontra uma satisfação suportável à consciência, ou seja, o reinvestimento libidinal nas suas figuras paternas e maternas, na e pela condição de prescindir do material biológico do pai ou da mãe, ou dos dois.

Prescindir da herança genética e do coito no ato sexual gerador do filho não foraclui o componente erótico possibilitador do laço parental e das fantasias que o envolvem, e portanto, temos infinitas possibilidades de construções de laços familiares: mães ou pais solteiros, casais homossexuais e toda sorte de singularidades. Concernentes à

---

<sup>9</sup> “Nada pode ser tanto P quanto não P.”

plasticidade com que os significantes se filiam, temos movimentos metafóricos e metonímicos que nos dizem sobre um enredo imaginário, cujas fantasias libidinais sobre o corpo e a filiação parental conduzem, a posteriori, o sujeito ao ato, um gozo à recuperação do objeto para sempre perdido.

A escolha por tais técnicas foi possível pelo que elas oferecem ao gozo frente à demanda de filho, ainda que por métodos dolorosos e desconfortáveis, isto é, um gozo para além do princípio do prazer implicado na realização fantasmática da experiência parental, um lugar possível à filiação. Especificamente, no caso das mulheres, os procedimentos são, em geral, demorados e dolorosos, seja pelas injeções a serem tomadas, a disciplina dos horários dos medicamentos, o alto investimento financeiro e, para todos, a incerteza de “dar certo”. Eis um caminho, como relatou Olivia, “sem romantismo”.

Olivia (FIV com sêmen doado):

Eu sempre dizia que “esta vai ser a última vez” e ele dizia “tá bom”, nunca discordava, mas depois ele me incentivava a tentar novamente. Ele era mais otimista que eu, sempre achava que ia dar certo, ia comigo, e isso de ter alguém junto com você é muito importante, porque, vou te contar, não é fácil, não tem nenhum romantismo no processo.

Fabiana

Eu acabei desmaiando e só fui acordar onze horas da noite, quer dizer, tudo que eu tinha imaginado na hora do parto, como ia ser, como seriam os primeiros momentos com meus filhos, nada disso aconteceu.

O submeter-se às práticas da R.A. sob tais condições, muitas vezes complexas e dolorosas, nos diz de um gozo não-todo inscrito no “romantismo” das fantasias que conduzem o enredo do romance parental. Haveria algo além do princípio do prazer na realização deste desejo de filho: a busca por um objeto para sempre perdido.

O texto de Freud, intitulado “Para além do princípio do prazer”, dedicava-se aos sintomas repetitivos produzidos pelo pós-Guerra (1ª Guerra Mundial). Se antes Freud creditava o princípio do prazer como o princípio de regulação da satisfação na incidência da energia pulsional do aparelho psíquico, em 1920, admite que algo escapa ao princípio de prazer. Do ponto de vista teórico, isto provoca algumas mudanças, como considerar que algo da pulsão não encontra representação no aparelho não é submetido ao princípio do prazer e a satisfação desta pulsão não estaria implicada à obtenção do

prazer. Haveria então algo de repetitivo, que “não para de não se escreverem”. (LACAN, 1985 [1975], p. 81).

Após a 1ª Guerra Mundial, a clínica de Freud, recebeu pacientes com traumas de guerra, cujo principal sintoma consistia em reviver, repetidamente e sem controle, as cenas traumáticas, tanto em sonho como quando acordados. O retorno de lembranças, sonhos, sensações à situação traumática, com renovado terror, não conseguiam ser explicado através do princípio do prazer, principal regulador do aparelho psíquico até então. (FREUD, 2010 [1920], p. 164-165).

As entrevistas nos dão notícias daquilo que do gozo foi possível na realização da Reprodução Assistida. Entramos em contato, ao longo da pesquisa, com algo que não só escapa ao princípio do prazer, mas também ao controle que as possibilidades que a R.A. oferece à produção de filho; e deste gozo que escapa ao princípio do prazer, temos notícias pela forma como ele retorna inquietante no discurso, uma retomada significativa “da coisa” que não existe, um gozo enquanto restituição do objeto perdido. (LACAN, 2008 [1968-1969], p. 316).

## 4 INQUIETAÇÕES DO CAMPO DA R.A.

### 4.1 O GENÉTICO ESTRANGEIRO

Como vimos, à luz da psicanálise, o investimento libidinal presente na construção dos laços parentais não só transcende o coito, como ilustra uma sexualidade que não concentra, nos órgãos genitais, a sua função reprodutiva. Sendo assim, ainda que haja lugar para a herança genética na construção fantasmática do romance familiar, a libido que envolve os laços de amor entre o bebê e aqueles que se ocupam dele não depende dos códigos genéticos, mas é concomitante aos mesmos na medida em que eles entram no circuito metonímico, enquanto códigos significantes da herança filiatória.

Parcialmente, o discurso médico admite que a formação dos laços filiatórios transcende as determinações genéticas, sobretudo quando a regulação autentica a filiação nas condições em que escapam o compartilhamento dos códigos genéticos.

Isto reafirma a possibilidade de construções de laços filiatórios e reprodução familiar ainda que não haja laços genéticos entre pais e filhos e, afinal, a adoção de crianças, construções de laços familiares sem o compartilhamento de heranças genéticas, sob segredo ou não, não chega a ser novidade para a sociedade.

Contudo, se temos algo de novo é justamente a possibilidade de reprodução familiar em que o sujeito do ato sexual “normal” (o ato-coito fértil) não coincide com aquele sujeito do ato de doar, que transmite, com seus códigos, a possibilidade de filho a um terceiro. Os sujeitos e seus atos são o que mais causam a complexidade na construção ética da regulação e, como consequência, nos expõem a um limiar entre o sujeito foracluído da cosmovisão científica e o que da sua participação *extima* possa ser desmentido.

O que é desmentido no discurso regulador do campo brasileiro de R.A é a relação íntima e estrangeira entre doador e receptor, que foi possível e perpetuada por meio dos seus atos, a saber, uma reprodução familiar. O que se herda com a doação não são somente códigos genéticos, mas um ato circunscrito nas implicações às quais ele é destinado. Ainda que consideremos o sujeito do desejo implicado no ato, estamos diante de um discurso no qual a *extimidade* do desejo deste sujeito foracluído da ciência é localizada no outro, no semelhante, o necessariamente estrangeiro<sup>10</sup> – doador e receptor.

---

<sup>10</sup> Estrangeiro é uma das possíveis traduções para *Unheimlich*.

Desmentir a relação entre aqueles que doam e recebem o dom da reprodução é possível na medida em que a “herança de sangue” pode ser formalizada na escrita do código genético e é submetida a algum controle laboratorial e, portanto, o acesso à “vida do corpo e à vida da espécie” ( FOUCAULT, 2017 [1976], p. 158) através do ato coito sexual, como único meio de transição da vida, é dispensável.

Teríamos então chegado a um certo nível de excelência de controle biopolítico, ou seja, um biopoder a designar “o que se faz com a vida (...) no domínio dos cálculos explícitos e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.” (FOUCAULT, 2017 [1976], p. 154).

Ao mesmo tempo, a pré-história familiar que cada um constrói de si, no impossível do gozo da cena primária, nos diz de uma plasticidade na construção destes enredos fantasmáticos, cujos personagens, pai, mãe, médico, doador, doadora são enodados a fazer singulares enredos sobre a mítica pré-história familiar.

Na contramão desta plasticidade, temos premissas no discurso médico do campo que limitam quais as condições para reprodução familiar. Consideramos o discurso regulador na cosmovisão que o atravessa e que põe em destaque o indivíduo produtor nas mais diferentes esferas de produção. Ainda por essa cosmovisão, a demanda de filho - aliada à queixa da infertilidade e a um segredo sobre a verdade de sua origem laboratorial - parece bastar à legitimação das construções filiatórias, desmentindo, por outro lado, o lugar da genética neste discurso e como ela serve para o submissão da filiação a uma certeza que não derroga o princípio da não-contradição.

O biopoder presente nos discursos das diretrizes reguladoras das práticas de R.A aparece a nós na “preocupação de proteger” a verdade na origem dos corpos envolvidos no processo reprodutivo familiar, uma vez que este saber proposicionalmente codificado da filiação pelo código genético aponta para a queixa da infertilidade e a demanda de reprodução, pelas quais a realização implica um terceiro anônimo, uma condição necessariamente estrangeira no laço filiatório mas que o anonimato assume, nas discussões entre médicos e juristas, como a causa do inquietante da filiação.

Ainda assim, diante de todo o controle possível por parte da tecnologia e dos discursos reguladores, há algo no processo filiatório que por ser inquietante, ele motiva o discurso e aproxima-se de um impossível na ordem do gozo, caro à escuta psicanalítica, tanto pelo que o gozo traz de impossibilidade de sutura do sujeito na sua

condição dividida, quanto pelo que o gozo traz da dimensão real onde falhamos em ser unidade.

#### 4.2 DAS UNHEIMLICH

O conceito de *Unheimlich* em Freud ilustra o caráter estranho que acompanha os discursos sobre a reprodução familiar no campo da R.A, um conceito na fronteira entre o estranho e o familiar. Em seu texto “O Inquietante”, de 1919, Freud remete à observação do filósofo idealista alemão Friedrich Schelling sobre o significado desta palavra, observação esta que nos aproxima de sua valorização, por Freud, tomando-a enquanto conceito para a psicanálise. *Unheimlich* “seria tudo o que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu.” (FREUD, 2010 [1919], p. 338).

A palavra que seria, a princípio, o antônimo de *Heimlich* (FREUD, 1919/2010, p. 338) é utilizada por Freud para mostrar como tais vocábulos se aproximam em sentido, para então sustentar a ambiguidade de *Unheimlich*. *Heimlich* trata-se do que é íntimo (incluindo a dimensão corporal), o não banal e, ao mesmo tempo, familiar. Freud nos fornece no mesmo texto alguns exemplos extraídos do “Dicionário alemão”, de Jacob e Wilhelm Grimm (Leipzig, 1877):

[...] de modo livre, e incomum no uso moderno da língua [...] *heimlich* é agregado a um verbo expressando ocultamento: Ele me oculta *heimlich* em sua tenda, Salmos, 27, 5. ([...] locais *heimlich* do corpo humano, *pudenda* [...]) E os que não morriam eram feridos em locais *heimlich*, 1 Sam. 5, 12 [...]) (FREUD, 2010 [1919], p. 338-339).

E conclui dizendo que: “...*Heimlich* é uma palavra que desenvolve seu significado na direção da ambiguidade, até afinal coincidir com seu oposto. *Unheimlich* é, de algum modo, uma espécie de *Heimlich* ” (FREUD, 2010 [1919], p. 340).

Na 7ª edição do conceituado dicionário de Leonardo Trochtop (1987 [1943]), extraímos duas definições que mais se aproximam daquelas que Freud propôs: *Heimlich*: “secreto, clandestino; frutiferamente, às ocultas às furtadelas”, e *Unheimlich* “que causa pavor, arrepios, temível”.

O sentido de intimidade, estranho e familiar atribuído às palavras acima permanece condizente aos seus significados que ainda dependem da semântica da frase em que elas estão inseridas.

Todavia, a escolha por *Unheimlich* em detrimento de *Heimlich* guarda suas intenções. Os conteúdos inquietantes dizem respeito aos “complexos infantis reprimidos” que retornam “quando crenças primitivas superadas parecem novamente confirmadas”; assim sendo, conteúdos imaginários que remetem a pré-história de cada sujeito (FREUD, 2010 [1919], p. 371).

O inquietante nos “salta aos olhos” no instante em que a fronteira entre a realidade e os conteúdos fantasmáticos é “apagada”. Não trataremos dos fenômenos alucinatorios ou outros sintomas de perda da possibilidade de distinguir realidade do mundo empírico, por assim dizer, mas, quando o que antes recalcado encontra espaço na consciência, “quando o símbolo toma a função e o significado pleno do simbolizado” (FREUD, 2010 [1919], p.364).

Ainda sobre o “O Inquietante”, Freud aproveita a crítica de Jentsch sobre o estilo do escritor E.A. Hoffman<sup>11</sup> que, segundo ele, provocaria no leitor o *Unheimlich* no espaço da dúvida gerada pelo que podemos tomar, do personagem, por fantasia ou realidade, um limite inquietante.

A obra de Hoffmann trabalhada por Jentsch e citada por Freud é “O homem de areia”, que dialoga com a psicanálise neste limite: o da relação entre conteúdos inconscientes e o que, da fantasia, aparece no real e provoca estranhamento.

O personagem Nathanael é atormentado pela morte de seu pai e pelo pavor de ter seus olhos retirados, feitos saltar ( ele tinha medo de lhe fazerem os olhos saltarem). Tanto a morte do pai quanto este medo de encontrar-se com o “Homem de areia” que arrancava “os olhos das crianças malcriadas” conectam-se na narrativa. Em todo caso, optamos pelo destaque do trecho da obra de Hoffman, tal como foi exposta por Freud:

Agora estudante, Nathanael acredita reconhecer essa figura horrorosa de sua infância num ótico italiano ambulante, Giuseppe Coppola, que na cidade universitária diz: “Barômetro não, Barômetro não? Tem também olho bonito, olho bonito!”. O pavor do estudante é mitigado quando se verifica que os tais olhos oferecidos são apenas inofensivos óculos. (FREUD, 2010 [1919], p. 343).

Por outro lado, deslocando-nos das possibilidades de inquietação que uma narrativa possibilita que, por vezes, alcança um limite às comparações com a realidade,

---

<sup>11</sup> O psiquiatra Ernst Anton Jentsch e o escritor Ernst Theodor Amadeus Wilhelm Hoffmann, referência nossa.

podemos tomar aquilo que reconhecido na fala do oculista é, sob seu íntimo, inquietante.

O trecho acima nos faz lembrar de um exemplo que Freud expõe sobre um momento inquietante com sua própria imagem, no momento em que se dá conta daquilo que, para ele, foi estranho.

Viajava só, no vagão de leitos de um trem, quando, numa brusca mudança da velocidade, abriu-se a porta que dava para o *toilette* vizinho e apareceu-me um velho senhor de pijamas e gorro de viagem. Imaginei que ele tivesse errado a direção, ao deixar o gabinete que ficava entre dois compartimentos, e entrasse por engano no meu compartimento, e ergui-me para explicar-lhe isso, mas logo reconheci, perplexo, que o intruso era minha própria imagem, refletida no espelho da porta de comunicação. Ainda lembro que a figura me desagradou profundamente. Portanto, em vez de apavorar-se com o duplo, os dois — tanto Mach como eu — simplesmente não o reconheceram. Mas talvez aquele desagrado fosse um vestígio da reação arcaica que percebe o duplo como algo inquietante (FREUD, 2010 [1919], p. 370).

Trazendo ao nosso campo, exponho algumas vinhetas extraídas das entrevistas, sobre o estranho-familiar em relação ao processo de FIV e aquilo que se reproduziu com o mesmo e que escapa à fantasia parental.

Aline:

Eu não sei quanto a você, mas eu tinha uma outra expectativa, eu falo muito isso na minha análise, eu achei que você iria fazer várias perguntas e eu também posso estar enganada, mas achei você meio resistente quando você entrou aqui. Eu não sei, mas qual a imagem que uma mulher que fez a fertilização tem se é mais velha, se é mais rica, eu não sei, eu não sou nada disso e as pessoas podem olhar pra mim e falar: “Mas você? Não pode ser!”. Ninguém diz que eu fiz reprodução assistida, ninguém imagina que eu sofri, que eu fiz um processo de inseminação, pois acho que ainda é um mito, que as pessoas não imaginam que eu, uma comerciante, que não é rica, eu sou normal, vá fazer uma inseminação.

Fabiana:

O líder do templo aconselha que, se forem fazer inseminação com doação, que o doador ou a doadora não seja de mesma casta que a nossa, pois pode ocorrer incesto, pois podem ser parentes muito próximos.

Elsa:

(...) mas quando eu tinha quarenta anos, meu pai me perguntou se eu não queria ter filhos, foi aí que eu vi o quanto isso me incomodava.

Entrevistadora: Em que contexto foi isso?

Elsa: Foi do nada, eu *tava* na sala e ele chegou pra mim e perguntou: “Você não tem vontade de ter filhos?”, e aí eu falei: “Claro que sim, claro que tenho!”. (pai de Elsa): “Então é melhor fazer isso logo, porque você já tem quarenta anos”.

A mulher dele e ele tentaram por muitos anos terem filhos por reprodução assistida e não conseguiram. Acabaram adotando uma criança que tem problemas sérios de convulsão e que acaba retardando o desenvolvimento. Ele me disse até para eu fazer a inseminação, mas eu falei: “O quê? Inseminação? Não, eu não vou fazer isso!”, mas isso ficou na minha cabeça. Aí fui fazer os exames e descobri que, mesmo querendo ter filhos, eu não podia, e então eu não tinha marido e ainda por cima era estéril?

O incômodo de Elsa surgiu no momento em que seu pai lhe questiona sobre seu desejo de filho, um desejo que também o atravessa, mas foi com espanto e inquietação que ela reagiu diante da possibilidade do desejo de filho ser realizado através da inseminação: “[...] mas eu falei: “O que? Inseminação? Não, eu não vou fazer isso!”, mas isso ficou na minha cabeça”. O estranho desta possibilidade de ter um filho cujas origens localizam-se na palavra de seu pai pode, a posteriori, não só aproximar-se do mito edípico, como ter um destino possível na condição do não envolvimento da herança genética da família, a esterilidade marcaria o limite do gozo. Sem a implicação de suas origens genéticas, tornou-se possível a Elsa ter um filho.

Aline:

Eu já havia me separado do meu ex-namorado, e separei bem, sem briga. Foi quando meu pai falou: “Se você quer ter um filho, aproveita que nós (eu e sua mãe) ainda estamos aqui e podemos te ajudar.” Aí eu resolvi fazer a inseminação [...]. Eu até olhava para as fotinhos dos bebês e falava para meu pai: “Olha esse, o que você acha desse?” Eu já estava lidando com muita naturalidade, pois passei de um período em que não era possível engravidar para um momento em que poderia engravidar.

Entrevistadora: Seu pai te acompanhava?

Aline: Sim, ele me acompanhou em todas as consultas, ele ia no médico comigo, escutava tudo, coisas íntimas até, tudo ele sabia. Eles estiveram muito comigo, me apoiaram muito, mais meu pai do que minha mãe. [...] minha mãe achava que não era certo, que era brincar demais com a natureza, com Deus [...], como se eu tivesse furando a lei da vida.

Retomando parte da fala de Dra. A.:

[...] já me perguntei se valeria a pena colocar tanta criança nesse mundo do jeito que esse mundo está. (parou, olhou para o chão, pensou). Eu mesma não sei se teria um filho hoje em dia, se eu fosse mais nova. Eu gosto da experiência de gestar, de amamentar, mas não de criar (ela ri, silencia por alguns segundos e muda de assunto).

Fabiana:

Isto não está totalmente resolvido pra mim, quando falaram que minha filha é a minha cara, mas eu olho assim e vejo que ela não é a minha cara. Eu tenho vontade de falar isso. Já ele, Y, tem até meu jeito, nesta foto aqui, ó! Ele está bem parecido comigo quando eu era criança, eu tenho uma foto assim. Mas eles parecem mais com o pai deles. Minha mãe já fala que a X é a cara dela, pois é loirinha e de olhos claros, assim como ela, minha mãe fala até que “ela tem o meu nariz” e eu falo: “Seu nariz? Só se for depois da operação.”

Bernardo:

[...] estávamos num cruzeiro e aí eu estava com elas numa fila e aí uma senhora olhou e perguntou pra mim: “É bisa?”. Pô, bisa não, né!? Tudo bem que eu já sou mais velho, com a barba branca, mas no máximo avô, mas “bisa” não! [...] passa pela cabeça, por exemplo que, o casal ou alguém olhe pra foto que temos aqui naquele mural, ou olhe para a foto, ou até, por exemplo, hoje, alguém esteja aqui e veja elas e pense: “Nossa, é a cara de fulano, ou, será que é?”. Eles passaram por aqui também, podem pensar também, se perguntar, o que será que aconteceu com os óvulos fecundados? Eu esqueci o nome exatamente de quando o óvulo está fecundado, mas enfim, é isso, será que vingou, ou não, mas isso não tenho vontade de saber, de conhecer os verdadeiros pais, digo, os verdadeiros pais somos nós, digo, os pais biológicos.

Olivia:

Eu tinha medo disso, que ele de alguma forma rejeitasse meu filho por não ser a mesma genética dele, mas não, ele é muito agarrado com ele, os dois se adoram, meu filho é mais agarrado com o pai do que comigo, vê se pode isso? Quando eu saio pra trabalhar ele me dá tchau assim (faz mímica), numa boa, mas quando meu marido precisa sair pra trabalhar, ele precisa sair escondido, é um drama. [...] é meu filho, quer dizer, nosso filho, ele (o marido) fica possesso quando eu falo que é meu filho, ele diz “nosso filho”.

Fabiana:

A Dra. A. me falou que não é permitido conhecer a identidade dos doadores. Mas e se essa lei cair? E se amanhã puder saber quem é o doador, a doadora? Será que eles vão querer saber?

Entrevistadora: Você gostaria de saber quem é?

Fabiana: Ah, não sei, não sei como eles se sentiriam, porque bate um medinho deles quererem ir com a mãe biológica, dela querer meus filhos.

As narrativas acima ilustram não só a *extimidade* do desejo na reprodução familiar, como *Unheimlich* no limite entre aquilo que aparece da fantasia inconsciente e o que desta fantasia não se realiza com a reprodução. Os lugares de pai e de mãe são reatualizados neste limite entre o que é estranho e, ao mesmo tempo, familiar na sua condição de pai e de mãe.

No caso de Fabiana, em certos momentos, ela identifica algo de si nos filhos, em outros, vê algo estrangeiro a ela e, uma vez que esta semelhança é reivindicada por sua mãe, Fabiana marca uma diferença operada por um ato médico que tanto possibilitou a reprodução familiar quanto marca daquilo que dela é estrangeiro.

Freud toma como inquietante o contato que temos com conteúdos recalçados referentes aos complexos infantis, referente ao que tivemos que renunciar para entrar na cultura. Temos, então, um limiar sutil entre aquilo que se mantém alheio e íntimo ao sujeito, sobre aquilo que vem à sua consciência não sem estranhamento, não sem *extimidade* em relação aos complexos infantis recalçados.

A nossa aproximação do conceito de *extimidade* em Jacques Lacan é proposital pelo que ele nos diz da dimensão não-toda do sujeito. O conceito nutre um caráter ambíguo de sentido, tal como *Unheimlich*, mas temos cautela para não as equivaler de todo modo.

De acordo com Gabriela Seganfredo e Daniela Chatelard (2014), o *éxtimo* diz do que é, de tão íntimo, desconhecido, enquanto o *Unheimlich* refere-se ao estrangeiro, estranho, que, de tão inquietante, nos é íntimo. Compartilhamos desta diferença vetorial que não descarta a ambiguidade do sentido externo-interno que as duas palavras comportam.

A *extimidade* nos distancia da relação entre o eu e sua verdade, implicado na relação dialética com sua condição desejante, uma leitura que nos aproxima daquilo que Freud compreende como *Weltanschauung* científica.

## 5 A CLÍNICA E O DISCURSO

### 5.1 *WELTANSCHAUUNG* CIENTÍFICA E O LUGAR DO SABER

Partindo de Freud, em “Acerca de uma visão de mundo”<sup>12</sup> o que ele discorre por cosmovisão científica ou *Weltanschauung*<sup>13</sup> científica se caracteriza na medida em que a religião passa a ser um assunto de reflexão humana exposta a críticas, por parte de um outro saber, distinto do religioso, um saber procedente da “elaboração intelectual e de observações cuidadosamente checadas” (FREUD, 2010 [1933], p. 323.), resignadas à verdade e não oriundas de revelações divinas. A psicanálise e a medicina, enquanto métodos clínicos, compartilham da mesma cosmovisão, a *Weltanschauung* científica, mas diferenciam-se em relação aos seus discursos e o que se produz com eles.

Segundo Michel Foucault, o método de escuta clínico pelo qual se recepciona a queixa de seus pacientes, sustenta o médico em um lugar de saber, decisão e intervenção (FOUCAULT, 1977 [1963], p.101) do que causa a sua escuta: os fenômenos que acometem o homem sadio, ou seja, o sintoma, significante da doença, examinados na condição de “diferença absoluta que separa a saúde da doença” e submetidos à entrada da estatística na medicina. (FOUCAULT, 1977 [1963], p.104-106). A clínica médica é atravessada por um discurso científico que considera seu o objeto naquilo que dele pode ser mensurado estatisticamente e o que dele ainda é desconhecido. Este é o ponto de inclusão da prática médica no campo científico, uma clínica cuja produção é uma verdade (ainda que parcial) alcançada pelos esforços de investigação científica sobre aquilo que retira o indivíduo de um mítico estado de saúde e o põe em risco de vida.

O saber que se produz sobre aquilo que acomete o ser humano é registrado na memória cronológica da ciência. Em sua linha do tempo, ela acumula conhecimento e, no que diz respeito ao controle dos corpos através das formalizações, Forbes acentua o quanto a pretensão da proposicionalidade na escrita científica está fadada à incompletude (GÖDEL, 1931, p. 173-198 apud FORBES, 1988, p. 7).

---

<sup>12</sup> “*Weltanschauung*, se compõe das palavras *Welt*, ‘mundo’, e *Anschauung*, ‘contemplação’, ‘concepção’ (do verbo *anschauen*, ‘olhar’, ‘contemplar’), tendo se tornado um termo filosófico difundido, às vezes nem é traduzido [...]. (FREUD, 2010 [1933], p. 322, nota de rodapé do tradutor).

<sup>13</sup> “[...] é, receio, um termo especificamente alemão, cuja tradução em outras línguas deve criar dificuldades” (FREUD, 2010 [1933], p. 322.).

É possível dizer que, justamente por esta incompletude, a ciência se mantém aberta à construção do saber submetida à verdade que a causa, uma verdade sempre ao horizonte, resultado de uma produção, ou seja, aquilo que ela consegue formalizar.

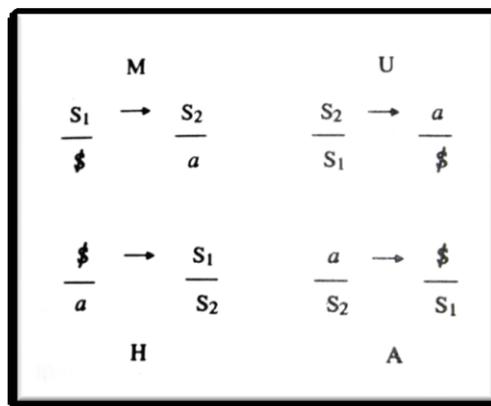
Para abrirmos uma discussão mais complexa em relação à dinâmica daquilo que se diz em discurso e aquilo que se formaliza na escrita, evocamos o que Lacan propôs com quatro matemas, nos quais há lugares fixos de verdade, do Outro, do agente e da produção, nos quais o sujeito, a inscrição significante o *objeto a* e o outro distribuem-se de formas diferentes como detalharemos adiante. Não se trata de uma formalização lógica-proposicional, tampouco tem a ambição de responder ao princípio da não-contradição, pois o que os matemas nos trazem são formas com as quais o sujeito responde a um imperativo de gozo a posteriori de sua entrada na cultura.

Inicialmente, Lacan se debruça sobre o que Hegel desenvolveu como a dialética entre o Senhor e o Escravo (HEGEL, 2014 [1807], p.147), pelo que dela se extrai do conceito de desejo (*Begierde*), o movimento entre o Eu *consciência- de -si* (um *ser-para-si*) (HEGEL, 2014 [1807], p.144) e o Outro reconhecedor. Diferente de Hegel, o Outro em Lacan não se resume àquele que o vê, mas, no a posteriori da inscrição do significante- mestre, o Outro primordial e a *extimidade* a ele implicada.

O desejo em Hegel pode ser entendido como puro *prestígio* (KOJÈVE, 1980 [1947], p. 40, tradução nossa) do reconhecimento de si. Já em Lacan, ele é o trabalho metonímico do significante, na condição dividida do sujeito, um trabalho incessante devido ao caráter *êxtimo* do desejo, um prestígio em relação ao Outro.

Derivados da relação dialética do discurso do Senhor e do Escravo, os matemas tratam das relações de poder e de gozo. Lacan pode trabalhar o matema do discurso do Mestre e mais três formulações: o discurso da Histórica, o discurso Universitário e o discurso do Analista. Todos estes quatro matemas nos servem à reflexão de como, diante do objeto para sempre perdido, o sujeito se localiza em relação ao Outro e suas formas de gozo (MILLER, 2012).

Figura 1 – Os quatro matemas segundo Lacan



Fonte: LACAN, Jacques. O Seminário, livro 17, p.65.

Os elementos do discurso são representados por símbolos dispostos à irreduzibilidade dos lugares que ocupam nas formulações, possibilitados à leitura matematizada das formalizações algébricas do discurso.

O *agente*, a *verdade*, o *Outro* e a *produção* (LACAN, 1992 [1969-1970], p. 161) são lugares fixos nas referidas relações discursivas. Os símbolos S1 (significante-mestre), S2 (o saber), \$ (sujeito barrado) e *a* (objeto *a*) ocupam tais lugares.

Importante dizer que a relação entre estes lugares não se encerra em uma linearidade cíclica, isto é, não há conectivos entre o primeiro e o último lugar do discurso. A relação entre os lugares encerra-se na produção, nos conduzindo a ler tais discursos considerando aquilo que, da produção, não retorna, não circula, algo que literalmente cai como resto, como gozo a mais.

Destes quatro discursos, aproxima o discurso da ciência ao que escreve na forma de matema como o *discurso histórico*, uma vez que, em ambos, o *objeto a* causa o desejo, está no lugar da verdade que causa a ciência. (LACAN, 1993 [1974], p. 40), ou seja, não totalmente o avesso da psicanálise (como é o discurso do mestre), mas, estando o objeto *a* (objeto causa do desejo) no lugar de verdade para o sujeito e o sujeito (\$) no lugar de agente a implicar o significante- mestre (S1); este último que, segundo Baas e Zaloszcic, pode ser lido como o próprio *cogito cartesiano* (BAAS; ZALOSZIC, 1996 [1988], p. 3), ou seja, um sujeito implicado naquilo que é: “ Se penso então sou ” Este “se” e “então” são formas de ler a sentença onde o operador lógico “→” aparece implícito.

O objeto *a* está, no discurso científico, no lugar da verdade a ser investigada, o que movimenta o sujeito a implicar o significante-mestre que o funda, à produção do saber. O não-lugar do sujeito na ciência pode ser compreendido pela posição do mesmo como agente de seu discurso.

O objeto-causa movimenta o cientista paralelamente, mas independente da relação com outras visões de mundo dentro da sociedade, tal como a *Weltanschauung* religiosa e a mística (FREUD, 2010 [1933], p. 344-345). Este é, sobretudo, um ponto de vista sobre o que caracteriza o pensamento científico do século XVI em diante, ao passo que a ciência, enquanto escrita formalizada, funda seu correlato, um sujeito e sua relação dialética com seu desejo que não cessa de não se escrever.

A ciência produz um conhecimento distinto do religioso, um saber procedente da “elaboração intelectual e de observações cuidadosamente checadas” (FREUD, 2010 [1933], p. 323), resignadas à verdade não oriundas de revelações divinas.

Ainda em Freud, a psicanálise não seria capaz de propor uma nova visão de mundo, mas deixaria à *Weltanschauung* científica a sua contribuição, “a extensão de sua investigação à esfera psíquica” (FREUD, 2010 [1933], p. 323). Com esta contribuição, a psicanálise também marca sua diferença em relação aos outros saberes e à própria produção no discurso de sua clínica, se comparada à clínica médica.

Ela é, por assim dizer, um método clínico de escuta no qual o homem não é todo no seu pensamento racional, o Eu não é a sede da verdade, tampouco o que dele encontra-se inconsciente e a lógica da escrita científica não é suficiente diante da lógica de funcionamento do aparelho psíquico, a saber, uma lógica que derroga o princípio da não-contradição (FORBES; DA COSTA, 1987, p. 4).

O objeto-causa no discurso científico ganha contornos de uma verdade a ser escrita, formalizada e mensurada pelo sujeito do cogito cartesiano (BAAS; ZALOSZIC, 1996, p. 03). À Descartes devemos não só o sujeito da psicanálise como também o que sustentamos no discurso do método psicanalítico referente ao que retorna de sua falta-a-ser. Sobre a verdade que causa o sujeito da ciência, examinemos a relação do homem com a mesma em “Meditações Metafísicas” (1641) e nos “Princípios da Filosofia” (1644) de René Descartes.

## 5.2 ENTRE O SABER E A VERDADE

O cogito cartesiano ancora o homem no ponto de certeza absoluta, contornando-o enquanto substância pensante e física (*res cogitans* e *res extensa*, não isoladas uma da outra) (DESCARTES, 2002 [1644], p. 81). O homem deste contorno encontra a certeza de sua existência quando pensa sobre seu ato de pensar.<sup>14</sup>

O que permanece do sujeito cartesiano, através da *Weltanschauung* científica, é a implicação do mesmo em seu “vir a ser”, no instante em que pensa racionalmente que pensa. Ele é, para Descartes, um ser racional, cujas respostas são possíveis de serem alcançadas pelo pensamento racional, em constante busca pela verdade.

Assim sendo, o que dele está além de uma verdade alcançada pelo ato de “pensar que pensa”, não tem lugar, nem é possível de implicação. Ele estaria foracluído.

Quanto à epistemologia lacaniana, ela marca, a nosso ver, a posição da psicanálise dentro do corte epistemológico, na medida em que, através do campo freudiano, o sujeito foracluído da ciência retoma no impossível de seu discurso. (LACAN, 1998 [1966], p. 908, nota do tradutor).

Em “A ciência e a verdade”, de 1966, Lacan trabalha sobre o conceito de sujeito tanto possibilitado pelo cogito cartesiano quanto foracluído do pensamento científico. Algo deste sujeito falta como condição de ser para o Outro e sustenta, ainda que foracluído, o discurso científico, que dele (do sujeito), não quer-saber-nada.

Quanto ao que ocorre com a ciência, não é de hoje que posso dizer o que me parece ser a estrutura de suas relações com a verdade como causa, já que nosso progresso neste ano deve contribuir para isso. Abordá-la-ei através da estranha observação de que a prodigiosa fecundidade de nossa ciência deve ser interrogada em sua relação com o seguinte aspecto, no qual a ciência se sustentaria: que, da verdade como causa, ela não quer-saber-nada. (LACAN, 1998 [1965], p.889).

Diante da verdade como causa deste sujeito da ciência, seu Eu é correlato ao seu ato, um ato de pensar consciente, e o que se mantém à esfera *inconsciente*, o “logo” do cogito não sutura.

Tratando-se aqui da clínica cujo saber “pronuncia sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica” (FOUCAULT, 1977 [1963], p.7) não há lugar para a *extimidade*

---

<sup>14</sup> “Eu sou, eu existo: isto é certo; mas por quanto tempo? A saber, durante o tempo em que eu penso; pois talvez, pudesse ocorrer, se eu cessasse de pensar, que cessasse ao mesmo tempo de ser ou de existir.” (DESCARTES, 2005 [1641], p. 46) e “Pois é contraditório julgar que o que pensa, no momento mesmo em que pensa, não existe. E, por conseguinte, este conhecimento eu penso, logo existo é, de todos, o primeiro e o mais certo a ocorrer a quem quer que filosofe com ordem”. (DESCARTES, 2002 [1644], p. 27).

em seu exame. Na medida em que a clínica médica tem como discurso um discurso científico, é possível haver um sujeito na sua condição quanto foracluída e *Unheimlich* ao próprio desejo, sem que a arbitrária divisão entre a plenitude de um indivíduo saudável e a doença toquem nas bordas de sua *extimidade*.

A proposta de escuta do inconsciente, tal como Freud a concebe, resulta na distinção do método psicanalítico das outras clínicas e àquilo que nelas confere à divisão entre o natural e o patológico.

Não convém considerarmos a escuta médica ou psicológica como sendo algo sem espaço para a singularidade do caso a caso. Na medida em que o indivíduo é escutado na singularidade de seu sintoma, o clínico está exposto não só ao objeto-doença mas à demanda endereçada a sua figura de saber e o limite real de responder deste lugar. Entretanto, na prática clínica, o real não comparece como o impossível, mas sim como a face negativa de uma verdade ainda a ser descoberta, e um saber formalizado ao passo das verdades descobertas.

A psicanálise não trabalha na busca de uma verdade escondida na dimensão inconsciente, mas trata-se de um método que sustenta a impossibilidade de tudo representar, de tudo se inscrever. O sujeito não está todo onde pensa, mas nos limites dos significantes que forjam seu aparelho psíquico como um aparelho de linguagem.

A descrição acima, sobre a forma de trabalho da psicanálise, nos leva ao que Freud expõe em “Novas conferências introdutórias à psicanálise” (1933), onde temos: “*Wo Es war, sol Ich werden*” (FREUD, 1933 apud LACAN, 1998, p.878)

Estamos diante de uma frase que é, de certa forma, enigmática. Nela, não há o conforto dos pronomes definidos a nos calçar sobre o terreno da tradução de forma mais objetiva. Assim como Lacan, se tomarmos o rigor que a escrita freudiana nos forneceu ao longo das suas obras, sustentemos, pois, um propósito para tal postulado.

Permitimos-nos a uma breve, mas pertinente revisão desta frase. Das muitas traduções que podemos utilizar, serão salientadas as seguintes:

- *Là où c'était, Il me faut advenir*<sup>15</sup>, proposta por Lacan em *La Science et la Vérité*, texto de 1966 (LACAN, 1966, p. 864).
- “Onde era o Id, há de ser o Eu” (FREUD, 2010 [1933], p. 223), tradução de Paulo Cesar de Sousa.

---

<sup>15</sup> “Lá onde isso estava, lá, como sujeito, devo [eu] advir.” (LACAN, 1966, p. 878).

- “Ali onde se estava, ali como sujeito devo vir a ser”, proposta por Garcia-Roza em “Freud e o Inconsciente”, de 1983 (GARCIA-ROZA, 2009, p. 209).

Todas as traduções carregam a difícil tarefa de fazer conciliar o rigor das normas gramaticais entre duas línguas e a necessidade de fornecer, na medida do possível (ou do impossível), à sua língua materna, o peso afetivo da organização semântica que se experimenta e que, na língua original, a frase consegue transmitir. A tradução é também uma reprodução *Unheimlich*.

Segundo Tavares (2010), a versão de Garcia-Roza, apesar de se distanciar, em parte, de uma tradução literal, não abre margem para um entendimento do Eu e do Isso como entidades externas e distantes entre si. O que seria uma possível interpretação terminaria por distanciar-se, ou culminar em uma explicação rasa do que o autor desenvolveu até então em relação às tais instâncias.

A nosso ver, Garcia-Roza e Lacan nos possibilitariam uma interpretação onde estes “dois senhores” estão implicados, não em uma *dupla implicação*, mas na implicação do sujeito no seu advir, uma dialética da alteridade de si que só é no a posteriori de si mesmo.

Notemos, em Descartes, uma relação direta entre o Eu que existo no ato de pensar que pensa, o mesmo não procede ao Eu da psicanálise, pois este último não é nem está enquanto ato de pensar que pensa, mas sim, implicado naquilo que dele é recalcado.

Para Lacan (1957) um sujeito dividido por estrutura não corresponde à substância pensante de Descartes, mas subverte o cogito. Desta subversão, temos: “Penso onde não sou, logo sou onde não penso”, e também, “Eu não sou lá onde sou brinquedo de meu pensamento; penso naquilo que sou lá onde não penso pensar” (LACAN, 1957, p. 521).

Esta divisão coincide com o mecanismo psíquico do recalque, na impossibilidade da plena realização do desejo, pois o objeto só o é na condição *a posteriori*, para sempre perdido.

Na medida em que nos aprofundamos nas comparações entre o Eu cartesiano e o e o Eu em psicanálise, torna-se necessário abrir um parêntese. O conceito de sujeito em Lacan é complexo pelo que ele propõe. Ele não equivale ao conceito de Eu em Freud, mas aquilo que do Eu diz de sua castração, do *a posteriori* a um mítico estado indiferenciado com o Outro. Esta diferença apoia-se na língua francesa, na qual o *moi* e o *je* concentram diferentes e sutis possibilidades de interpretação.

Em Lacan, o *je* corresponde ao sujeito da relação com o Outro. Este Outro não se confunde com um duplo Eu, com um semelhante (um outro com “o” minúsculo) ou com o gênio maligno de Descartes, mas um Outro onde se situa a cadeia significante e onde o sujeito faltoso aparece.

O *moi* corresponde aos efeitos especulares do contato do bebê com quem se ocupa dele, uma imagem especular comparável ao narcisismo primário ou à primeira imagem de uma série de alienações (GRARCIA-ROZA, 2009, p. 215) e que ganha contornos que o separa do outro, forjando a relação entre o sujeito e o Outro.

Nas palavras de Garcia-Roza:

[...] o sujeito será produzido somente na passagem do imaginário ao simbólico, isto é, através da linguagem, uma dinâmica na qual Lacan expõe no decorrer de sua obra como “estádio do espelho”. (GARCIA-ROZA, 2009, p. 212)

O significante- mestre, o Nome-do-pai que interdita o gozo e introduz o sujeito na linguagem é o que contorna sua imagem egoica, marcando os limites de um gozo entre o sujeito e o Outro. Sobre esta relação dialética, temos um sujeito não-todo, nem consistente, nem inconsistente, mas paraconsistente.

Alguns teóricos, como o psicanalista Jorge Forbes e o filósofo Newton da Costa, referem-se à psicanálise como um discurso formalizável através da lógica paraconsistente, que admite premissas não triviais que derroquem o princípio clássico da não-contradição. Uma formulação paraconsistente das premissas presentes na psicanálise merece maior dedicação da qual nos desviaria em parte do tema principal. Adiaremos este trabalho para um outro momento, sem desconsiderar esta possibilidade “paraformal”.

Do que a perspectiva lógico-formal traz à pesquisa, podemos destacar: a orientação psicanalítica da qual nos atravessa para falarmos de filiação implica-nos ao sujeito não-todo cujo saber é o próprio gozo, ou seja, o que retorna no limite de sua linguagem.

Em contrapartida, estamos diante de um campo no qual, não só o sujeito está foracluído, como a não sutura de um saber Outro é desmentida.

Referimo-nos a uma clínica onde o que era tomado como perda normal da infertilidade pelo tempo, encaixa-se como um problema de saúde, onde o sintoma não diz respeito ao risco de morte, mas tanto apresenta um espaço à intervenção médica para a promoção da vida quanto a reprodução de laços parentais cuja formalização do código

genético não dá conta de explicar, trata-se pois do desejo invisível ao microscópio e além da escrita proposicional. Todavia, desmentir aquilo que retorna *Unheimlich*, que não cessa de não se escrever pode ser entendido como meio de manutenção do controle dos meios de gozo àqueles que estão inseridos no mercado tecno-científico, aquecendo o comércio tecnológico por aquilo que, da fantasia, ele se dispõe responder.

Ainda assim, quando algo da demanda aparece não só impossível de responder mas inquietante aos ouvidos do clínico, um outro saber é convocado, o do psicólogo, na esperança que, de alguma forma, o inquietante da demanda reprodutiva seja localizável entre o normal e o patológico. Uma esperança científica na eficiência do exame!

Em Foucault, a “divisão disciplinar do normal e do anormal” encontra-se também na própria família, o lugar privilegiado a partir do momento em que a mesma se torna um aparelho disciplinar, reorganizando seus mecanismos internos de poder ao controle disciplinar. (FOUCAULT, 2014 [1975], p. 208).

Por fim, o que foi posto no início da dissertação retorna à nossa discursão. Com a premissa de que a medicina reprodutiva tem como característica uma escuta que não só acolhe a queixa da infertilidade, mas a autentifica numa demanda de filho, e diante desta demanda ela responde com a própria reprodução, reiteramos que o discurso médico do campo guarda particularidades que necessitam serem estudadas aqui. Se coincidimos o controle médico-científico à possibilidade de escrita das variáveis que determinam a filiação parental, podemos tomar como o desmentido (*Verleugnung*) o recurso àquilo que está foracluído do discurso, mas retorna *Unheimlich* no discurso sobre a filiação, dando notícias de um gozo pelo qual a fantasia filiatória se articula.

Por esta aposta, também nos mantemos atentos ao lugar dos códigos genéticos herdados na reprodução familiar, onde, afinal, residiria o que, da filiação chega mais próximo da formalização da família e por ela, o controle das relações e modos de vida. Tal poder regulador no campo médico da R.A marca o poder sobre relações próximo ao que Foucault discorre em “Vigiar e Punir”.

O Exílio do leproso e a prisão da peste não trazem consigo o mesmo sonho disciplinar. Duas maneiras de exercer o poder sobre os homens, de controlar suas relações, de desmanchar suas perigosas misturas. (FOUCAULT, 2014 [1975], p.193).

## 6 ENTRE O SABER E A VERDADE-REGULAÇÃO BRASILEIRA DE R.A

### 6.1 O INQUÉRITO E O INQUIETANTE

Abaixo, destaco trechos da última revisão do texto da regulação (2017), com o objetivo de tecer alguns comentários, levantar questões sobre suas premissas e sustentar o que podemos deduzir por filiação através das mesmas.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Decreto nº 6.821 de abril de 2009, e associada à Lei nº 12842, de 10 de julho de 2013, e ao Decreto nº 8.516 de 10 de setembro de 2015 [...].

Resolve:

Art. 1º Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art.2º Revogar a Resolução CFM nº 2.121, publicada do D.O.U de 24 de setembro de 2015, seção I, p. 117 e disposições em contrário. (CFM nº 2.168/2017).

Concernente ao caráter deontológico da resolução, não temos referências diretas aos pressupostos éticos utilizados para embasar algumas normas, nem no código de ética médica, tampouco na resolução sobre a prática da R.A.

Nesta resolução, somos amparados por normas das quais os efeitos de aplicação ainda são recentes e geram especulações relacionadas à eficiência e às consequências da aplicação das técnicas. Ainda que partamos para um diálogo bioético entre os axiomas da regulação e o *Princípio Responsabilidade* segundo Hans Jonas, já dispomos de, ao menos, duas gerações possibilitadas pelas técnicas de R.A e uma dificuldade prática do acesso a estes sujeitos, para gerar estatísticas dos efeitos das normas sobre a vida dos indivíduos que participaram destes métodos:

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la; CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de intervenção com risco de levar à infertilidade [...]; CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana [...] (CFM nº 2.168/2017).

Destacamos que, em um momento anterior ao desenvolvimento de tais técnicas, os casos de infertilidade por idade avançada ou aqueles inerentes a relações homossexuais não eram um problema de saúde ou direito a ser conquistado, até o momento em que os avanços das técnicas de R.A possibilitaram novas formas de produção de vida. Somado a estas novas possibilidades, o direito de filho está atrelado ao direito ao planejamento familiar, um direito individual presente na resolução quando são circunscritos os sujeitos aos quais as técnicas de reprodução são destinadas:

[...] todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução [...] desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre a mesma, de acordo com a legislação vigente. 2 - É permitido o uso das técnicas de R.A para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitando o direito da objeção de consciência do médico. [...] CONSIDERANDO que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união homoafetiva; CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso destas técnicas com os princípios da ética médica [...]. (CFM nº 2.168/2017).

Aos ouvidos do médico, o discurso dos indivíduos, no tocante à queixa da infertilidade e à demanda de filhos, já os localizaria enquanto futuros pais e mães do filho gerado.

O conteúdo da resolução compactua com a produção de filho enquanto direito de cada cidadão, independentemente de sua orientação sexual ou estado civil. Assim sendo, a R.A conta com o suporte legal ao autenticar a filiação dos que demandam ao médico uma reprodução familiar.

O médico, por sua vez, considera seus pacientes como futuros pais e mães, como sujeitos inteiros em sua queixa, uma verdade aos contornos do eu. Afinal, é com esta escuta que o trabalho da R.A pode acontecer.

Por outro lado, existem alguns limites àqueles que desejam ter filho, como a capacidade biofisiológica dos corpos e a qualidade dos materiais férteis produzidos. Estes limites movem as pesquisas tecnológicas, mas também dizem sobre a realidade do acaso da natureza que retorna quando as tentativas de reprodução não têm sucesso, sem explicação aparente.

Até aqui, a filiação parental parece prescindir da herança genética envolvida. Contudo, tal concepção de filiação muda radicalmente diante de outros imperativos presentes na mesma resolução, conforme resumo dos princípios gerais a seguir:

- A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial;
- Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa;
- A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para mulheres e 50 anos para o homem;
- Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador;
- As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com a legislação vigente;
- Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um (a) doador (a) tenha produzido mais que duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes;
- A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que o (a) doador (a) tenha a maior semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora;
- Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RA;
- É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em R.A., em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

Não encontramos uma justificativa detalhada sobre a função do anonimato da identidade civil entre doador e receptor, restando-nos as discussões legais que emergem no momento em que a regulação se coloca para a sociedade e as práticas da R.A acontecem sem uma legislação brasileira específica que a atenda.

A obrigatoriedade do anonimato das identidades do doador e receptor parece fundamentar-se em uma ética médica e em algo de sua *Weltanschauung* que tange certa concepção de indivíduo e filiação.

O anonimato como pressuposto ético intrínseco à obrigatoriedade do sigilo médico das identidades não se basta enquanto axioma, mas é colocado como medida preventiva.

No início do capítulo, nos permitimos contatar o *Princípio Responsabilidade* de Hans Jonas para dialogar como as formulações discursivas da regulação brasileira, sobretudo aquilo que nos parece fundamentar eticamente o anonimato da identidade civil entre doadores e receptores de materiais férteis. A ética em Jonas se aproxima de uma ética kantiana quando, em relação à prudência, evoca a dimensão da renúncia através de princípios que se obstinam autônomos e universais. Façamos uma breve comparação entre a ética em Kant e em Jonas:

Em “Fundamentação da metafísica dos costumes”, de 1785, podemos extrair de Kant o seguinte imperativo categórico: “... devo proceder sempre de maneira que eu possa querer também que a minha máxima se torne uma lei universal ” (KANT, 2007 [1785], p. 33).

Em Jonas, somos apresentados à seguinte máxima: “Age de tal maneira que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana autêntica” (JONAS, 1994 [1985], p. 46), ou, “não ponhas em perigo a continuidade indefinida da humanidade na Terra” (JONAS, 1994 [1985], p. 46).

A ética em Jonas é, sem dúvidas, atravessada pela época em que ele desenvolveu seus trabalhos (a maior parte deles durante a Guerra Fria) com o ônus de ter sido um discípulo de Heidegger. Sua ética toca em um ponto da própria existência humana, por perseguir uma moral que garanta existência humana na terra.

Para ler Jonas, apostamos na influência da dialética hegeliana (na qual Heidegger tanto se debruçou) para entender o futuro tal como é posto por Jonas, um futuro a ser pensado enquanto Outro, tanto à dimensão de um não-ser como em um *vir-a-ser* (HEGEL, 2014[1807], p. 24; 32).

Assim, Jonas implica o indivíduo da ação para além da moral kantiana da “boa intenção humana”. Ele salienta as consequências futuras dos atos, tratando de um ser humano que é no seu porvir, ou seja, um futuro dialético que implica e responsabiliza o sujeito em seus atos no presente.

Evocamos Jonas pelo que, do sigilo das identidades enquanto medida de prudência, nos parece dizer de uma filiação que não prescinde do componente genético.

Para desenvolver a crítica sobre o anonimato, destaco dois posicionamentos no campo do direito, que mesmo não sendo anteriores à nova resolução proposta pelo CRF, criticam a obrigatoriedade do sigilo das identidades civis entre doadores e receptores, que é mantida até a atual resolução.

O Dr. Eduardo de Oliveira Leite (1995), advogado, usa a distinção entre a genética e a filiação para justificar o anonimato do doador da seguinte forma:

[...] a doação de gametas não gera ao seu autor nenhuma consequência parental relativamente à criança daí advinda. A doação é abandono a outrem, sem arrependimento sem possibilidade de retorno. É medida de generosidade, medida filantrópica. Essa consideração é o fundamento da exclusão de qualquer vínculo de filiação entre doador e a criança oriunda da procriação. É, igualmente, a justificação do princípio do anonimato. [...] o anonimato é a garantia da autonomia e do desenvolvimento normal da família assim fundada e também a proteção leal do desinteresse daquele que contribui na sua formação. (LEITE, 1995, p.145; 339 apud MORALES, 2007, p.10).

O advogado Dr. Paulo Luiz Netto Lobo (2004) usa a distinção entre a genética e afiliação, mas a partir do que se expõe na legislação, distinguindo o direito de conhecimento da origem genética e o direito à filiação. Além disso, ele questiona o anonimato partindo de um discurso preventivo compartilhado pela própria medicina, a saber, sobre o mapeamento e prevenção de doenças genéticas.

O objeto da tutela do direito ao conhecimento da origem genética é a garantia do direito da personalidade, na espécie, direito à vida, pois os dados da ciência atual apontam para a necessidade de cada indivíduo saber a história de saúde de seus parentes biológicos próximos, para prevenção da própria vida. Não há necessidade de atribuição da paternidade para o exercício do direito da personalidade de conhecer, por exemplo, os ascendentes biológicos paternos do que foi gerado por doador anônimo de sêmen, ou do que foi adotado, ou concebido por inseminação artificial heteróloga. (LOBO, 2004, p. 53-54)

A especulação entre os juristas trata a função nodal da obrigatoriedade do anonimato por diferentes pontos de vistas. Uma análise das premissas expostas relacionadas ao anonimato nos revela que o lugar da herança genética em tais discursos merece nossa atenção, pois ilustram bem os impasses que circunscrevem a escuta clínica desta queixa da infertilidade e como o ato médico é balizado na reprodução familiar.

## 6.2 O SIGNO GENÉTICO, “MESTRE” DO BIOPODER”.

A receita para uma reprodução familiar segundo as premissas presentes no discurso do texto regulador conduz o leitor a um mito de filiação “natural” duplamente implicado ao código genético.

A genética elevada à condição de mito reprodutor justifica a manutenção do anonimato das identidades civis entre doadores e receptores, nomes-significantes do mito genético, como *se*, e *somente se*, pelo anonimato, o indivíduo gerado pudesse desenvolver os enredos sobre sua origem, ou como *se*, na ausência da filiação genética, o sujeito não soubesse sobre o desejo do Outro e assim estivesse condenado a uma *extimidade* que o possibilitou *vir-a-ser*, o oposto do “ideal” reprodutivo natural.

A possibilidade de se pensar em um mito dentro do discurso médico, dentro de uma *Weltanschauung* científica se justifica pela particularidade do discurso médico na clínica brasileira de R.A e como ele propõe atender a queixa do paciente.

O mito genético de filiação natural pode existir enquanto mito não só como consequência dos avanços tecnológicos da ciência, mas pelo que destes avanços foi fornecido como solução para o que, em última instância, nem o filho de uma relação onde há ato heterossexual e fértil é capaz de garantir: a reprodução de um ideal.

Justamente, a fantasia de uma relação sexual fértil é a que passa a ser o modelo de reprodução natural, de verdade sobre a filiação, que implica o código genético como sua autenticação simbólica.

O mito se sustenta por algumas novas particularidades do discurso clínico e legal referente à R.A. Três delas parecem ser premissas decisivas à esta produção mítica:

- Ter um filho passa a ser um direito individual, ainda que não seja possível até agora produzir um filho de forma assexuada. (O clone não tem o *status* de filho);
- Haver a possibilidade do compartilhamento da experiência da maternidade, com a doação de um óvulo e a geração do embrião no ventre de outra mulher;
- Por parte do discurso clínico do médico, há a autenticação dos pacientes que buscam o tratamento de R.A enquanto futuros pais e mães, ainda que o filho gerado prescindia da herança genética do(s) paciente(s) e ainda que as técnicas não garantam a tão esperada reprodução.

Consequente a estas novidades, o compartilhamento de gametas através do ato-coito ganha um *status* de relação sexual natural e uma autenticação da filiação com e

além da herança genética é fora de questão no discurso médico, a saber, as relações libidinais entre o ato de doar, receber e engendrar, fantasias libidinais referentes às primeiras figuras de amor, que engendram a filiação parental e suas singularidades.

A presença do sujeito desejante derroga o princípio da não-contradição, princípio este presente na autenticação da parentalidade pelo signo genético. Como então lidar com um signo genético filiatório diante de uma filiação cuja herança é o próprio ato?

Em Lacan, temos uma importante definição de signo que nos conduz a tal proposição: “O signo não é, portanto, signo de alguma coisa, mas um efeito que é aquilo que supõe, enquanto tal, de um funcionamento do significante” (LACAN, 1985 [1975], p.68).

O que queremos dizer aqui com signo genético não é de um signo da genética, mas sim, signo efeito do corpo geneticamente codificado, é signo para o discurso científico que atravessa a clínica reprodutiva, onde a herança é metáfora possível de manipular, controlar e formalizar.

O que escapa à formalização do discurso trivial<sup>16</sup> da filiação pelo signo genético retorna no discurso do sujeito da ciência, e retorna *Unheimlich*, e o estrangeiro e familiar da condição filiatória da reprodução familiar é desmentido, pois, não confere qualquer controle.

As formulações discursivas da regulação brasileira também nos levam a crer que a tecnologia reprodutiva possibilita a reprodução familiar por métodos “não naturais” e, em certa medida, são “frágeis”<sup>17</sup> em comparação à natural filiação genética. O enredo sobre a filiação natural seria concomitante à existência anterior de uma relação sexual transmissora do código genético, equivalendo o coito à condição de ato reprodutivo familiar, fazendo da FIV uma possibilidade “não natural” de reprodução e, assim, de formação de laços familiares não naturais.

Nesta lógica, o anonimato das identidades civis proposto pelo CFM torna-se imprescindível, não para que a filiação ocorra, mas para garantir que a verdade sobre as relações seja objeto de estudo da clínica médica, e que esta verdade caiba à formalização das premissas científicas e, assim, mensurável, controlável tecnicamente e também economicamente por este saber. Concentra-se no discurso médico do campo, a

---

<sup>16</sup> Na lógica tradicional, a existência de contradições e a trivialidade são tomadas como conceitos inseparáveis. (VARELA, 2010, p. 188).

<sup>17</sup>A tal fragilidade pode nos remeter a uma lógica evolutiva e ontogênica, fazendo coincidir os níveis mais complexos da evolução do sistema nervoso humano com os mais frágeis. (NASSIF, 1977 apud BIRMAN, p.29). Isso incluiria as funções do lobo frontal, responsável pelo pensamento abstrato.

verdade sobre os corpos e as diretrizes disciplinares das relações parentais ideais, para acolher como pais e mães aqueles que, justamente, queixam-se da impossibilidade na condição geracional de sua família.

Na medida em que se desmente o desejo do sujeito no ato reprodutor através da doação de códigos férteis, tomamos por códigos genéticos enquanto signo autenticador da filiação.

Se retomarmos a leitura sobre a interdição do incesto na condição de origem familiar (nos sentidos que a palavra contempla) e suas divisões geracionais, abrimos um complexo paralelo entre o recalque da fantasia incestuosa na condição da reprodução familiar e o sigilo dos signos genéticos à manutenção também da reprodução familiar.

Segundo Perelson (2013, p. 45-46), se antes tomávamos a cena sexual primária como uma verdade a ser velada com a “pura” história da cegonha, o que teríamos no campo da reprodução assistida seria “o desmentir da relação entre a reprodução, a filiação e o sexo”, o que se dá através da garantia do anonimato das identidades civis entre doador e receptor e do ato médico que intermediou o processo.

Parece-nos que o signo genético seria aquilo que a partir do desejo do Outro, a ciência conseguiu chegar o mais próximo possível de uma formalização do que seria o “verdadeiro ideal de eu”.

Ainda dentro da lógica do sigilo, tal paralelo faria coincidir o ato médico de engendramento do material genético doado à “*cena primária*” e o código herdado desta reprodução – o próprio signo de verdade do desejo do Outro ou, ao menos, aquilo que dele foi possível formalizar até o limite da *extimidade* do desejo dos sujeitos que, em ato, participaram desta reprodução.

Retomemos o que temos na condição de sujeitos do ato: os doadores, receptores e médicos e, destes três grupos, aqueles que conseguimos entrar em contato nas entrevistas (ao menos dois grupos de agentes dos atos reprodutivos), que são os ex-pacientes e os profissionais de saúde do campo, implicando-nos no que apareceu sob filiação transferencial.

A relação do campo com a manipulação das informações entre doadores e receptores e a concepção de filiação extraída de sua lógica de funcionamento nos encaminha para algo que ultrapassa o controle do código genético desta reprodução.

Se o que se desmente é referente à relação que possibilita a reprodução, podemos dizer que a regulação da R.A brasileira com materiais doados desmente o desejo que

move os sujeitos envolvidos nos seus atos de doar, de receber e de engendrar, atos dos quais a reprodução familiar é consequência, que não finda no consumo do material doado, mas perpetua-se na pré-história familiar que cada sujeito constrói através do seu lugar em relação ao Outro da sua família, de pai, de mãe, de filho, etc.

Lidamos com um desmentir do que é retido e controlado permanentemente em laboratório, que não se resume a uma amostra do material do doador, mas conta com dados sobre características fenotípicas do doador, seu estilo de vida, entre outros detalhes ricos de subjetividade.

O lugar contínuo do doador e do médico responsável pelo processo de reprodução aparece na resposta positiva ao projeto de pesquisa, ao convite às entrevistas, nas narrativas possibilitadas por estas entrevistas e pela regulação médica brasileira pela necessidade do anonimato das identidades civis entre doador e receptor.

Todavia, apesar do anonimato provocar posturas diferentes aos juristas, tanto o discurso médico quanto o dos juristas comportam algo em comum: a herança genética é um código proposicional de identificação filiatória.

Abaixo, destaco notícias de um enredo imaginário sobre um terceiro na filiação, um terceiro desconhecido (mas não excluído).

Elsa:

[...] Antes, eles me disseram que a mulher era alta, cabelos lisos e escuros, o pai era moreno claro, alto, e que diabos é moreno claro, pode ser moreno, pode ser mulato, eu até perguntei se poderia ser alguém de olhos azuis quando fui escolher, mas a doutora disse não. Ai eu falei: Está bem! Antes, vou ser sincera, isso passava muito pela minha cabeça, se ele ia nascer com minha carga genética, meu cabelinho, as características da minha família, mas isso perdeu a importância pra mim. Hoje em dia, eu vejo que ele poderia ser de qualquer jeito, loiro, moreno, ruivo, negro, não importa, e ele é lindo.

Luiza (FIV com doação de óvulo):

[...] Passa, também, a pergunta se ela conseguiu ter os filhos dela, né? Pois a gente paga o tratamento da outra pessoa que doa.

Karla:

[...] se são gente de bem, se são claros como eu, será que tem uma boa situação financeira, mas é claro que isso não importa muito. Eles são brasileiros? Você não sabe, né? Não tem como saber...

Olivia:

[...] e meu marido é filho de italiano... Não é raça, é etnia, um doador descendente de italiano, com a altura próxima a dele. Tinha outro lá que era um metro e noventa de altura, mas aí a gente falou que não,

porque o cara deve ser muito grandão e nem eu, nem meu marido somos altos. Aí escolhemos o mais parecido com ele.

Retomamos a fala de Fabiana:

Fabiana: A Dra. me falou que não é permitido conhecer a identidade dos doadores. Mas e se essa lei cai? E se amanhã puder saber quem é o doador, a doadora? Será que eles vão querer saber?

Entrevistadora: Você gostaria de saber quem é?

Fabiana: Ah, não sei, não sei como eles se sentiriam, porque bate um medinho deles quererem ir com a mãe biológica, ela querer meus filhos.

Entrevistadora: O que você sentiria se encontrasse ela?

Fabiana: Eu, bom, primeiro de tudo, ia sentir uma imensa gratidão pela generosidade dela, de ter doado os óvulos para outra pessoa, acho que isso é de uma generosidade muito grande [...], ela deve ser loira, diferente, não sei.

O sigilo desta filiação pode ser lido como medidas prudentes a servirem aos pressupostos éticos dos direitos e ao bem-estar do paciente.

Diante do ato fértil que implica o doador, o médico e o receptor, o sigilo das identidades por medida de prudência parece dizer: “Eu sei, mas mesmo assim” (MANNONI, 1973 apud ALBERTI; MARTINHO, p. 136), mesmo assim é mantido o sigilo como precaução ao desenvolvimento “normal” da família e para não desencorajar a doação dos materiais<sup>18</sup> ou também “eu sei que existe um sujeito no ato da doação e recepção, mesmo assim, isso não tem qualquer implicação após o ato da doação e todo o processo de R.A.”, ou ainda, segundo o Dr. B. “[...] elas têm que ter uma cabeça muito boa pra doar o óvulo e achar que ela está doando realmente uma célula, que não vai ter nenhum filho dela em outro lugar”.

O desmentir, no caso, também fecha a questão para o desejo que antecede a FIV do sujeito que atua na própria queixa.

O conceito de desmentido em Freud relaciona-se à lógica de um complexo, chamado de “complexo de castração”. Sob uma das formas como este complexo é econômica e dinamicamente exposto, temos a relação entre o perverso e a mulher na condição castrada, na condição a posteriori da interdição. O fetiche ilustraria o argumento lógico do perverso, desmentindo a castração, elegendo, conforme as “leis do pensamento inconsciente” (FREUD, 1927, p. 305), um objeto ou parte do corpo da “mulher” como representante deste falo que não se tem.

---

<sup>18</sup> Informalmente, comenta-se que, caso a doação não seja mais obrigatoriamente anônima, isso desencorajaria futuros doadores, pois os exporia a algum tipo de implicação pelo ato da doação e o que se perpetua com este: o filho.

Uma leitura possível seria compreender qual o objeto-fetice (o falo que não se tem) que sustentaria o anonimato da identidade. Esta é uma questão difícil de responder pela dificuldade de construirmos uma analogia entre o que Freud colocou como fetiche e a lógica presente em um discurso científico compartilhado nas condições aqui expostas.

Aproximamos aqui a obrigatoriedade do anonimato de uma relação fetichista (por uma leitura psicanalítica sobre o fetichismo) com o *ideal do eu*, objeto de fetiche, mesmo diante da falta deste ideal de filiação no Outro, um ideal “sob o controle” das identidades, dos corpos e do controle legal da parentalidade.

[...] intrincam-se aqui a vontade tecnocientífica de tudo saber, ver e controlar, a lógica mercantil, que transforma todo produto em valor intercambiável, e alguns dos fantasmas inconscientes mais arcaicos, tal como os fantasmas incestuosos — encenados por exemplo pela mulher que, como Jocasta, torna-se ao mesmo tempo mãe e avó de sua descendência — ou tal como o “apelo letal para o mesmo” que nos convida à clonagem. (VACQUIN, in PERELSON, 2010, p.177).

## 7 CONCLUSÃO

O sujeito-doador, este estrangeiro, retorna após a utilização de seu material de várias formas: no discurso jurídico, no discurso daqueles que passaram pela R.A, no discurso dos profissionais do campo, tal como exposto acima.

A partir da escuta do que apareceu inquietante aos entrevistados, passando pelo inquérito usado para trazer à luz as premissas sobre o conceito de filiação dentro da regulação do campo da R.A., obtivemos a seguinte posição: velar ou revelar a identidade do doador ou receptor expõe dois lados desta mesma moeda, um dilema possível ao sujeito da ciência a partir do momento em que, segundo Birman e Hoffman, o “registro do saber como discurso científico” subsume a ética com o cogito cartesiano (FOUCAULT apud BIRMAN; HOFFMAN, p. 183-185).

Assim, encontramos-nos diante do campo científico no qual as discussões éticas concernentes à jurisdição (de um estado laico) partem do saber científico, mais especificamente localizadas no hiato entre um signo e outro do saber, inseridas na linearidade cronológica e positivista na formalização do saber. Na medida do (im) possível, a sociedade tenta acompanhar da velocidade da oferta científica de novos ideais.

A pesquisa em psicanálise, sobretudo no contexto universitário e/ou institucional, não deixa de estar implicada nesta linearidade, com um diferencial: seu método de escuta e de pesquisa aposta em uma outra “Coisa”, ou seja, na *paraconsistente* relação entre o saber e a ética do sujeito do discurso científico, sustentando, assim, o inquietante que não cessa de não se escrever. O psicanalista dá um passo ao lado diante do discurso do sujeito da ciência e deste lugar *êxtimo*, ele sustenta sua aposta no sujeito e sua filiação com o Outro.

Na medida em que apostamos em um sujeito em seu ato, o que ele possibilitou com este ato – a reprodução familiar é necessariamente endereçada para um terceiro - não excluído<sup>19</sup> da filiação, de um outro (semelhante) ao Outro.

Logo, velar a identidade civil não só participa de um mito no qual o genoma está na escrita científica tal como um signo de herança, como desmente sua participação na filiação quando a herança genética não coincide com o paciente demandante de filho, o que se torna uma tentativa incessante de sustentar a própria manutenção deste mito

---

<sup>19</sup> Referência à lei do *terceiro excluído*. (HEGENBERG, 1995, p. 115).

científico, ou seja, de suturar o sujeito no discurso científico. (LACAN, 1998 [1965], p. 876).

O controle médico-clínico das práticas reprodutivas, ainda que conte com o suporte legal, não é suficiente à radicalidade com que o *Unheimlich* retorna na metonímica reprodução familiar; um estranho-familiar dos laços filiatórios que não se trata de uma novidade tecnológica, tampouco resume-se ao fato de haver um doador desconhecido, mas vai na contramão de qualquer controle médico-científico, da manipulação tecnológica e do suporte ético-legal, pois a filiação não é da ordem do saber, mas do desejo (do desejo do Outro).

Concluimos que o ato de doar e receber material fértil nas condições da R.A nos dá notícias de sujeitos cujas escolhas e consequências participam das suas fantasias singulares, tão *êxtimas* quanto possibilitadoras da experiência da paternidade e da maternidade.

Das hipóteses iniciais, mantém-se aquilo que, da demanda de filho, não só é *êxtimo* como se repete *Unheimlich* após a submissão do processo de R.A., mesmo sob controle da regulação, sem suturar a condição desejante e possível à filiação justamente pelo que dela é radicalmente impossível.

Uma vez que tomamos o discurso médico brasileiro no campo da R.A pelo controle que se propõe sobre os laços filiatórios, tanto sobre o conceito “ideal” de filiação quanto à aplicação de técnicas de reprodução familiar, consideramos seus limites éticos entre o prudente e o perverso.

Ainda que se desminta a *extimidade* do desejo que retorna no campo do Outro, a filiação parental reatualiza o *Unheimlich* da fantasia incestuosa, um gozo sob a condição *foraclusa* de seu exame. Será, pois, por um ideal de eu encerrado no signo do genético, que o campo médico e jurídico oferece (ao sujeito) uma relação filiatória exogâmica à perpetuação da diferença geracional e à relação filiatória entre gerações, entre pais e filhos.

Mas, de que pais e filhos estamos falando? Perceber a metáfora na qual o signo genético é implicado, inevitavelmente nos conduz ao seu impossível na condição de herança, pois, como pontuamos no início, uma reprodução nunca coincide com a origem para sempre perdida. Por sua condição metafórica, o que teríamos dela não é um signo e sim, um significante- mestre.

Com o coito ou ato-outro, a realização se mantém endereçada à metáfora por onde o desejo do Outro se transmite. O filho é, naquilo que ele encarna na reprodução, um dom, um presente aos pais, e os pais dos pais, “presente” ao Outro nos dois sentidos que a palavra tem em português, ou seja, a resposta ao tão desejado *ideal do eu*.

O endereçamento ao Outro encontra-se com a promessa tecnológica, trazida pela figura do médico no lugar do saber-controlar reprodutivo. A promessa de controle filiatório absoluto é, porém, fadada ao fracasso, pelo inapreensível desejo que a filiação implica, que é o desejo do Outro.

Justamente, pois, nesta *extimidade* pela qual ele não poderá, de todo, dar conta; nesta *falta-a-ser* é possível alguma relação acontecer, um enigma do desejo do Outro que é inerente à origem do inconsciente.

Entretanto há outro limite, o dom financeiro, o que pode ser pago para a reprodução de filho, um limite outro que não foi explorado nesta dissertação, mas merecerá nossa atenção em trabalhos futuros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Sonia. Transferência de trabalho e a universidade. In: **Psicologia USP**, São Paulo, n. 15 (1/2), p. 55-70, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a11v1512.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

\_\_\_\_\_; MARTINHO, Maria Helena. Sexuação, desejo e gozo: entre a neurose e a perversão. In: **Psicologia USP**, São Paulo, n. 24, p. 119-142, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a07>. Acesso em: 03 set. 2017.

BAAS, Bernard; ZALOSZIC, Amand. **Descartes e os Fundamentos da Psicanálise**. (1988). Tradução: Vera Maria Pollo Flores, Revisão: Francisco Farias. Rio de Janeiro, ed.Revinter, 1996.

BIRMAN, Joel. Discurso freudiano e medicina. In: BIRMAN, Joel; FONTES, Isabel; PERELSON, Simone (ORGs). **Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

\_\_\_\_\_; HOFFMANN, Christian. **Lacan e Foucault: conjunções, disjunções e impasses**. São Paulo: Instituto Langage/ Université Paris Diderot, 2017.

CASTRO, Priscila. **O direito à identidade genética versus o direito ao anonimato do doador do material genético na reprodução assistida**. 2007. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2007\\_2/Pri-scila\\_Castro.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2007_2/Pri-scila_Castro.pdf). Acesso em 21 jul. 2017.

CORREA, Marilena Villela. **Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia dos limites?**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

COSTA-MOURA, Fernanda Theophilo da. O fracasso normal da psicanálise: o real e a função do analista. In: BIRMAN, Joel; FONTES, Isabel; PERELSON, Simone

(ORGs). **Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

DESCARTES, René. (1641) **Meditações metafísicas** Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. (1644) **Princípios da Filosofia**. Tradução de Guido Antônio Almeida (Coordenador), Raul Landim Filho, Ethel M. Rocha, Marcos Gleizer e Ulysses Pinheiro. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.

FORBES, Jorge. **Analisando 88**. Trabalho apresentado no Simpósio do Campo Freudiano, \_\_\_\_\_, 1988. Disponível em: <http://www.projetoanalise.com.br/assets/files/Analisando-88.pdf>. Acesso em: 29 out. 2017.

\_\_\_\_\_; DA COSTA, Newton Carneiro Affonso. Sobre a psicanálise e lógica. In: **FALO**. Revista brasileira do campo freudiano, n.1, p. 103-111, 1987. Editora Fator.

FOUCAULT, Michel. (1963) **O nascimento da clínica** Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. (1975) **Vigiar e punir** Traduzido por Raquel Ramallete. Petrópolis, ed. Vozes. 2014.

\_\_\_\_\_. (1976) **História da sexualidade 1: A vontade de saber** Traduzido por Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhaon Albuquerque. 5. Ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREUD, Sigmund. (1893-1895). Casos clínicos II. In: **Estudos sobre a Histeria** Obras completas, vol. 2, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). A dinâmica da transferência In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relacrado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos [1911-1913]**. Tradução e notas de Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1913) Totem e Tabu, In: **Obras completas. Totem e Tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos [1912-1914]**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

\_\_\_\_\_. (1914) Introdução ao narcisismo In: **Introdução ao narcisismo: Ensaios metapsicológicos e outros textos [1914-1916]**. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. [1918(1914)] **História de uma neurose infantil [“o homem dos Lobos”], Além do princípio do prazer e outros textos [1917-1920]**. Tradução de Paulo César de Souza. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1927) Fetichismo, In: **Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Tradução de Paulo César de Souza. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

\_\_\_\_\_. (1933) Novas conferências introdutórias à psicanálise: Acerca de uma visão de mundo; Fetichismo, In: **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos [1930-1936]**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana**, volume 1, 7. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. **Freud e o Inconsciente**. 24. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

\_\_\_\_\_. **Introdução à metapsicologia freudiana**, vol. 3, 8. Ed. Rio de Janeiro, 2014.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. (1807) **Fenomenologia do Espírito**. Tradução de Paulo Meneses com a colaboração de Karl-Heinz Effen e José Nogueira Machado. 9. Ed. Petrópolis, RJ. Vozes: Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2014.

HEGENBERG, Leônidas. **Dicionário de lógica**. São Paulo: EPU, 1995.

JONAS, Hans. (1985) **Ética medicina e técnica**. Tradução de António Fernando Cascais. Lisboa. Ed. Veja, 1994.

KANT, Immanuel. (1785) **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: EDIÇÕES 70 LTDA, 2007.

KOJÈVE, Alexandre. (1947) **Introduction to the reading of Hegel**. Translated from the French by James H. Nichols, Jr. New York. Cornell University Press. 1980.

LACAN, Jacques. (1957-1958) **O Seminário, livro 5: As formações do Inconsciente**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. (1961) A transferência no presente; O não de Sygne In: **O Seminário, livro 8: A transferência**. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Versão brasileira de Dulce Duque Estrada; Revisão do texto de Romildo do Rego Barros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1959-1960). **O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise** Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

\_\_\_\_\_. (1974) **Televisão** Versão Brasileira de Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

\_\_\_\_\_. (1962-63) **O Seminário, livro 10: A angústia**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Preparação de texto de André Telles. Versão final de Angelina Harari. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. (1964) **O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1966-1967) **O Seminário, livro 14: A lógica do fantasma**. Tradução de Letícia P. Fonsêca. Recife: Centro de estudos freudianos do Recife, 2008.

\_\_\_\_\_. (1967-1968). **O Seminário, livro 15: L'act**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão final de Angelina Harari. Preparação de texto de André Telles. Tradução de Vera Ribeiro. Disponível em: <http://staferla.free.fr/S15/S15%20L'ACTE.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. (1968-1969) Introdução à aposta de Pascal (1969). In: **O Seminário, livro 16: De um outro ao outro**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Preparação de textos de André Telles. Versão final de Angelina Harari e Jésus Santiago. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1969-1970) **O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise**. Versão brasileira de Ari Roitman; consultor Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1971-1972). **O Seminário, livro 19: Ou pior** Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

\_\_\_\_\_. (1975) O amor e o significante, O saber e a verdade In: **O Seminário, livro 20: Mais, ainda**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; versão brasileira de M. O. Magno. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. La Science et la Vérité. In : **Écrits**. Paris: Éditions du Seuil, 1966.

\_\_\_\_\_. (1966) **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LÉVI-STRAUSS, Claude. (1949). **As estruturas elementares de parentesco** Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis, Vozes, 1982.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Direito ao estado de filiação e direito à origem genética: uma distinção necessária. In: **Revista brasileira de Direito de Família**, Brasília, n. 27, p. 47-56, out./dez. 2004.

MILLER, Jacques-Alain. Seis modalidades de gozo. **Opção Lacaniana online nova série**, ano 3, número 7, março 2012.

PERELSON, Simone. Psicanálise e medicina da reprodução. In: BIRMAN, Joel; FONTES, Isabel; PERELSON, Simone (ORGs). **Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

\_\_\_\_\_. Novas tecnologias reprodutivas: sobre a estranha aliança do inconsciente, da ciência e do mercado. In: FREIRE, Ana Beatriz (ORG.). **O corpo e suas vicissitudes**. 1. Ed. Rio de Janeiro: 7letras, 2013.

QUINET, Antonio. **Os Outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SEGANFREDO, Gabriela de Freitas Chediak; CHATELARD, Daniela Scheinkman. **Das Ding: o mais primitivo dos êxtimos**. Cadernos de Psicanálise. -CPRJ, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 61-70, jan./jun. 2014. Disponível em [http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30\\_pdf/05\\_Das\\_Ding\\_o\\_mais\\_primitivo\\_dos\\_extimos.pdf](http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30_pdf/05_Das_Ding_o_mais_primitivo_dos_extimos.pdf). Acesso em 20 jan. 2018.

SAUSSURE, F. de. (1916) Curso de Linguística Geral. Tradução Antônio Chelini, José Paulo Paes, Isidoro Blikstein. 27. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

TAVARES, Pedro Heliodoro de Moraes Branco. **A língua alemã em Freud – E eu com Isso?**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/difusaocultural/adminmalestar/documentos/arquivo/00%20-%20Tavares%20a%20lingua%20alema%20em%20freud.pdf>. Acesso em 03 set. 2017.

TROCHTROP, Leonardo. **Dicionário Alemão-Português**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

VARELA, Diego A. **Lógica Paraconsistente: Lógicas da inconsistência formal e dialetismo**. Revista Fundamento, v. 1, n. 1, set./dez., 2010. Disponível em: <http://www.revistafundamento.ufop.br/Volume1/n1/vol1n1-9.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.