

Seria a infertilidade uma negação da demanda?

Manuela Lanius¹

Essa paixão pelo significante, por conseguinte, torna-se uma nova dimensão da condição humana, na medida em que não somente o homem fala, mas em que, no homem e através do homem, isso fala, em que sua natureza torna-se tecida por efeitos onde se encontra a estrutura da linguagem em cuja matéria ele se transforma, e em que por isso ressoa nele, para-além de tudo o que a psicologia das idéias pôde conceber, a relação da palavra.

Jacques Lacan²

Será que sou eu alguém capaz de procriar? Quem sou eu? Um homem ou uma mulher? Questões como estas fazem parte da construção subjetiva dos sujeitos de desejo, visto que, conforme Lacan, são questões endereçadas ao Outro, que retornam pela via de um reconhecimento simbólico.

Este estudo se articula na questão dos impasses do desejo expressos pela mulher infértil que busca nas chamadas Novas Tecnologias de Reprodução Humana Assistida, um recurso para poder engravidar e ter seu filho consanguíneo. A partir deste campo situamos o significante infértil, este que agrega vários significados por sua característica polissêmica e mobiliza de modo singular cada sujeito que o inscreve em seu corpo, o qual entendemos como uma margem, uma fronteira entre o social e o sujeito, e que denuncia o quê, do que é absorvido do discurso, não vai bem. Situamos que a mulher que sofre com sua infertilidade, procura o médico como primeiro recurso, nos demonstrando que a implicação inicial do sujeito se dá para com seu corpo, na tentativa de que ao curá-lo ou transformá-lo, o sujeito imagina que também possa transformar suas insígnias subjetivas.

Portando um sintoma que dá vistas no corpo, a mulher infértil encontra-se vinculada ao fenômeno que aparece em seu útero. Como seres de linguagem, estas mulheres podem expressar um desejo inconsciente que não condiz com a demanda consciente que dirigem à medicina – “quero ter um filho”. Encontramos nesta situação uma via de trabalhado por meio da psicanálise que busca situar o lugar de desejo do sujeito do significante, e circunscrever, por meio da escuta da enunciação do sujeito, o objeto causa de desejo. Neste sentido faz um contraponto à ciência

¹ Psicanalista. Membro da APPOA. Mestre em Psicologia Social – UFRGS. Integrante do corpo clínico da Hybris Clínica de Psicanálise e Psiquiatria e do Fertilitat – Centro de Reprodução Humana.

² LACAN, J. Escritos; A significação do falo. 1958, p.695.

biomédica, que pelo caminho inverso, produz objetos de desejo que, a depender de quem os consome, podem funcionar como obturadores da falta, e contribui para o tratamento inicialmente buscado apenas na medicina.

Salientamos, não traremos a formulação de que a infertilidade tenha uma causa psicogênica, pois deste modo, cairíamos na armadilha da dicotomia mente / corpo, bem como, nos colocaríamos em concorrência com o saber por vezes absolutista que podemos encontrar em algumas práticas da medicina. Todavia, trabalharemos pelo viés lacaniano que aponta que o nascimento do sujeito se dá pelo esburacamento do real pelo significante, que se encarna no corpo e o molda, ou dito de outro modo, de que entendemos que mente e corpo não estão dissociados quando escutamos o *fallasser*.

Assim, não há como excluir o corpo da definição de sujeito do inconsciente. Sobre isto Lacan trabalha reiteradas vezes em seu quinto seminário, quando nos apresenta o Grafo do Desejo. Ao analisarmos este grafo, vimos que temos uma recusa da necessidade, que dá início ao processo de subjetivação, que acontece apenas quando do confronto com a demanda do Outro. O ser que fala pela necessidade não se conta em sua enunciação. Deste modo, não nos cabe como satisfatória a conclusão de que seria a necessidade - enquanto conceito psicanalítico- de ter um filho que seria o suficiente para legitimar o avanço científico no campo das NTRA. O tratamento da infertilidade pela via da reprodução assistida contempla algo de uma outra ordem; a saber, a demanda, que a escuta psicanalítica procura se ocupar.

Temos como pertinente a questão acerca do desejo de filho. Perguntamos: A que vêm o desejo de filho na mulher infértil que recorre à reprodução assistida?

Há uma relação essencial entre a reprodução sexuada e a aparição da morte... A questão de saber o que liga dois seres no aparecimento da vida não se põe para o sujeito senão a partir do momento em que esteja no simbólico, realizado como homem ou como mulher, mas a medida em que um acidente o impeça de aceder até aí. Isso pode ocorrer, outrossim, em virtude dos acidentes biográficos de cada um. (LACAN, Sem. 3 – As psicoses; 1955-1956, p. 205)

Na fenda entre o sujeito e o Outro, constitui-se o desejo. O desejo é essencialmente a busca de um lugar, de um momento, de um paraíso perdido, e, portanto, não encontra satisfação. O primeiro desejo está recalcado no inconsciente e retorna substituído por diferentes desejos, como o desejo de filho, por exemplo.

De acordo com Stryckman (“O desejo de filho no homem e na mulher”; 2000), o desejo de filho pode vir a ser um produto de diversas operações fantasmáticas, confundindo-se, por exemplo, com o desejo de maternidade, ou com o desejo de simplesmente estar grávida, desejo de parir, desejo de colocar no mundo uma criança, ou ainda produzir o filho do desejo edipiano. Agregamos a estas formulações o desejo de fazer um pai ou também, o desejo de se fazer mulher.

Através de nossas pesquisas, vimos o quanto que na mulher o desejo de filho está relacionado com a provação de sua sexuação e de sua feminilidade, introduzindo a mulher no real de seu corpo pela via da gravidez. Seguimos pelo que nos diz Lacan (Sem. 3; 1955-56), que a posição sexuada está longe de ser pura extravagância da natureza, necessitando de uma ordenação pela palavra para que tudo venha a se regular e a se tornar conhecer. Sabemos que a condição de *fallasser* implica uma posição de desejo que afeta o corpo e o modifica. Pensando o que o ocorre na infertilidade da mulher que usa inconscientemente seu corpo como local privilegiado do sintoma, temos como hipótese que se trata de uma realidade psíquica que se realiza, se congela no infértil. Haveria, nestes casos, um estado de alienação ao Outro, do qual o sujeito tenta fazer barreira pela via do corpo. Neste sentido, entendemos que ocorre um esforço inconsciente pela preservação do desejo que se constitui como uma negação da demanda, fazendo barreira e dando limite a um excesso de gozo que resultaria da colagem ao Outro. Tal fenômeno oferece luz à verdade da divisão subjetiva. Conforme as pesquisas de Chatel (Mal-estar na procriação; 1995), estes sujeitos se estruturam por meio de um desarranjo significante, resultando numa impossibilidade de expressão que seja fecunda.

É por meio da denegação, esta como subsídio que faz o significante emergir do recalque, que o desejo pode ser reconhecido, sendo possível deste modo, realizar uma análise da posição fantasmática do sujeito, pois sabemos que aquilo que faz marca não mais se apaga, o que apenas é possível mudar é a significação do significante; ou como diz Jerusalinsky, “pode ser recalçada, pode ser retida, desviada, configurada, substituída na sua função, mas não se apaga mais” (JERUSALINSKY, Seminários I, 2001, p. 28).

No momento em que o sujeito se constitui, que é no deslocamento do S1 para o S2, há uma sobra desta operação, um resto, que definimos como objeto a. Este objeto caído torna-se causa de desejo ao qual o sujeito vai estar em relação no seu fantasma. O objeto que constitui o fantasma é constituído por um desejo. Este objeto original é recalçado, tomando seu lugar objetos

equivalentes, como podemos supor, o filho. Fazendo referência a nossa proposta de estudo, vamos nos ocupar do que nos aponta Lacan (Sem.11; 1964, p.224-225), no que ele elabora acerca de um efeito psicossomático, ou seja, de que quando não haveria intervalo entre S1 e S2, ou, nas palavras de Lacan: “quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia”.

Freud, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), desnaturaliza a relação sexo – sexualidade – reprodução, abrindo caminho para a expressão da libido desvinculada da fecundação. De todo modo, Freud não liberta as psiconeuroses das forças pulsionais de cunho sexual. Ou seja, as formações sintomáticas do inconsciente estão expressamente ligadas à energia da pulsão sexual, que dá forma aos sintomas.

Pensamos, nesta nossa proposta de estudo, nos casos de Esterilidades Sem Causa Aparente (ESCA): haveria uma inibição da função reprodutora que se constitui como um sintoma com especificidade e sentido, que não guarda relação necessária com uma estrutura psíquica determinada. O sintoma fica especificado no que se refere à escolha dos órgãos e suas funções. É um sintoma no corpo, que concebemos como corpo erógeno. Abarca sentido, que irá sendo construído sobre as marcas de episódios potencialmente traumáticos da história da paciente ou de gerações anteriores, que encontram relação com a procriação. Esta hipótese encontra ressonância com o que apresenta Gordowski (1992) em seu texto “Hieróglifos do corpo”. Diz ele: “no tratamento, o que nos oferece são hieróglifos inscritos por gerações anteriores e dos quais o sujeito é tradução sem que, entretanto, ele tenha consciência da linguagem que ele encarna”. (1992, p. 127).

Marina Ribeiro (2004) aborda em seu livro as controvérsias contemporâneas de um diagnóstico de infertilidade psicogênica, entretanto ela compreende, de acordo com sua pesquisa que “esta é consequência de conflitos inconscientes ligados à sexualidade, afetos ambivalentes em relação à maternidade, conflitos edípicos não elaborados e conflitos ligados à identidade de gênero”, e como menciona em outra passagem, “como repúdio inconsciente à feminilidade e à maternidade.” (p. 73 – 74). Mais importante, pensamos, do que atribuir a infertilidade a uma causalidade psíquica é sabermos que o sintoma está para nos dizer algo.

Remetemo-nos novamente aos fenômenos psicossomáticos e às conversões. Na conversão, resgata-se o sentido que pode portar o sintoma, como expresso no pensamento freudiano articulado no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. No caso das afecções

psicossomáticas, vemos tratar-se de um enfoque que evoca a dinâmica das neuroses atuais, em que a descarga da angústia se dá diretamente no corpo. Os fenômenos psicossomáticos se apresentam tais como uma conversão histérica, contudo, apontam uma lesão o corpo e pertencem ao registro do Real, podendo estar fora da esfera das construções neuróticas. Auxilia-nos Lacan (1954-1955, p. 127):

Em qualquer relação narcísica, o eu é com efeito o outro, e o outro é o eu. A neurose está sempre enquadrada pela estrutura narcísica. Mas como tal ela está além, num outro plano. Este outro plano, não é o plano da relação ao objeto.(...) Se algo é sugerido pelas reações psicossomáticas como tais, é justamente por elas estarem fora do âmbito das construções neuróticas. Não se trata de uma relação ao objeto. Trata-se de uma relação a algo que está sempre no limite de nossas elaborações conceituais, em que se pensa sempre, em que se fala por vezes, e que propriamente falando não podemos apreender e que, no entanto, está aí, não se esqueçam disto – estou lhes falando do simbólico, do imaginário, mas há também o real. As relações psicossomáticas estão no nível do real.

Ao retirarmos o desejo de filho e a infertilidade do campo do exclusivamente biológico, propomos que a maternidade não é instinto, mas escolha, alicerçada no fantasma. Assim separamos, pelo corte simbólico, a subjetividade da natureza. Ressaltamos as palavras da psicanalista Ana Maria Sigal (2003, p. __): “Assim como não se nasce mulher para o inconsciente, não se nasce mãe. Seja através do coito, da fertilização assistida ou da adoção, a mulher alcança sua condição de mãe a partir das inscrições simbólicas que pode realizar”.

Adentramos nas histórias de Marina, Mara e Maira. Elas têm em comum a vontade de ter um filho consanguíneo. Elas estão na faixa etária que vai dos 30 aos 40 anos. Elas são inférteis. Elas estão agora em tratamento em uma clínica de reprodução humana assistida.

O “continente negro”, representado por estas três mulheres, fala de um vazio, de uma falta crucial, quando mencionam a ausência do filho nas suas vidas.

Maria Rita Kehl (2000), em seu texto “O sexo, a morte, a mãe e o mal”, lembra uma frase de Lacan, quando diz que “daquilo que não se pode falar é do que mais falamos, sem parar” (p.137); o que nos faz perceber o quanto nos custa a tarefa de dar borda ao real, ao indizível, com palavras. A autora faz equivalência ao nada, ao vazio e a morte, o corpo materno e sua interioridade, e conclui que “a mulher e finalmente o sexo, a relação sexual que nos exclui, mas dá início a nossa vida” (p.137), tentam ser significados pelas palavras que lhes dão entorno e

afastam um pouco a angústia. Rachel Whitehead³, artista plástica inglesa, realiza valoroso trabalho com esculturas que dão forma ao vazio, ao oco de dentro das coisas, e nos impressiona com a intensidade da ausência ao preencher espaços vazios (figuras 2, 3 e 4), mostrando-nos o quão concretos e formatados eles podem ser. É um vazio que existe. Ao preencher estes espaços Whitehead se aproxima daquilo que seria a função da linguagem, ou seja, dar forma ao que era antes inominável. Kehl (2000) nos presenteia com a imagem do “núcleo duro das coisas” (p.138), que está em outra instância que não imaginária ou simbólica.

Pensamos que a reivindicação de um filho a qualquer preço, quando o sujeito não se permite um espaço para que este se coloque uma questão acerca de seu desejo, esta reivindicação pode estar correspondendo a uma carência de metáfora que diga à mulher quem ela é, ou melhor, que falta um significante que a enlace no real, simbólico e imaginário, entrando aí a função do enlace pelo sintoma. Neste sentido, apenas a maternidade no real poderia fazer algumas mulheres ascenderem como sujeito sexuado no feminino, tal como uma restituição de sua posição subjetiva. Muito ao contrário de uma ascensão à maternidade pela via do simbólico. A ciência e o médico nestes casos, encarnam o *Nome-do-Pai*, e a produção no real do corpo, faz operar um significante que garanta sua estrutura como sujeito. Aqui a criança é o falo e não função de falo.

Diz Marina, 37 anos: *“Tenho tentado engravidar há uns 10 anos. Foram tentativas, desistências, tentativas, desistências... Tem um probleminha meu e um probleminha dele também, minhas trompas não são muito boas. A gente procurava médicos, fazia exames, tratava um pouco, mas nunca alcançava o resultado esperado e sempre acabava desistindo por uma razão ou outra. Lá no interior não tem clínicas especializadas com quem a gente pudesse contar.”* O casal não cessa de repetir o fracasso de seus corpos, alternando-se a cada tentativa como responsável pela não vinda dos filhos. Falam repetidamente dos diferentes tratamentos e da resposta de seus corpos, como buscando explicar um enigma; quase que procurando, através da repetição, o sentido de algo impossível de entender, obcecadas por localizar no corpo a realidade do impossível. (TUBERT, 1996, p. 25).

Mara, 31 anos, casada. Marido, 33 anos. Têm tentado engravidar há cinco anos, estão juntos há 14 anos. *“Surgiu a vontade de ter filhos quando atrasou a menstruação e todo mundo*

³ WHITEREAD, Rachel. Curadoria de Paulo Venâncio Filho e Ann Gallagher. – Rio de Janeiro: Artviva, 2003. 100p.: il. Color., 24cm. Catálogo da exposição realizada nos Museus de Arte Moderna do Rio de Janeiro e São Paulo, em 2003 – 2004.

ficou falando e tal, eu nem tava casada, tava noiva dele ainda. Comecei a enjoar e fui no médico e falei o que tava sentindo e ele me disse que eu estava grávida. Não fiz exames nada, simplesmente ele me disse que eu estava grávida; e aquilo alimentou minha ilusão. Comecei a assimilar aquilo que eu não queria e depois de duas semanas desceu a menstruação. Aí eu fui no médico e ele me disse: não tu não está grávida, não tem vestígio nenhum de gravidez. Aí passou mil coisas na minha cabeça e aí eu quis. A gente então casou e ficamos tentando, tentando e nada. Me viraram do avesso e viram que eu não tinha nada; e aí fomos ver se era com ele, até que constatou que era ele o problema. Oligospermia. Eu comecei a querer, querer, querer. Quando ele soube que o problema era com ele, ele sofreu muito e se sentiu o pior homem dos homens... Vamos fazer o possível, vamos lutar até a última, até a última. Tem coisa que é só pra um médico realmente, não adianta rezar. Mesmo sendo ele o problema sou eu que tenho que tomar injeção, fazer os exames, tomar a medicação, coisas da medicina que a gente não entende, né? Eu queria que fosse normal e não foi, e aí eu pensei, então vai ser... O filho é o que falta pra completar minha felicidade. Agora as minhas cachorrinhas são tudo pra mim, ele me deu quando eu soube que não podia ter um filho.”

Percebemos o quanto na narrativa de Mara, a demanda de filho remete a alguma outra coisa que não o filho propriamente dito. Engravida pelo médico através do enunciado: ‘tu está grávida’, Mara experimenta uma outra forma de ser falada. Através da possível maternidade encontra outro lugar em sua família e passa a querer o que anteriormente não queria...

Maíra: 30 anos. Marido: 28 anos, cinco anos de casados. Do lar. “*Estou me dedicando ao tratamento. Sempre quis fazer uma faculdade, mas em primeiro lugar eu estou me dedicando a maternidade. Eu cuidei dos meus irmãos (10), eu sempre tive a maternidade comigo. Problemas nos ovários; removi um cisto. Fiz todos os exames um ano depois de ‘tentante’. Não aparecia nada, mas eu não conseguia. Por parte da minha família tem muita cobrança. Brincadeiras sobre meu marido, que não sabia fazer, essas coisas, que deve acontecer com todo mundo que é tentante. Já pensei em adoção, tem um filho da minha irmã que é cheia de problemas, mas meu marido nunca quis. Ele tem medo (adoção), tem medo do inesperado, medo de não gostar. Eu tenho amor pra todo mundo. ESCA. Não tem nada que diga: é por isto. Eu to preparada pra tudo, eu to muito confiante, eu to confiante até o final, que vai dar certo! (Chora) eu to triste, né? Eu sou muito emotiva, choro por tudo, até vendo filme. Falamos pra bem poucas pessoas. Minha mãe é complicada, é separada do meu pai não sabe, ela é tão distante, ela deixou a gente*

assim, quando a gente era pequena a gente teve contato, mas muito pequeno, ela só vai saber se der certo e não precisa nem saber por que meio. A minha sogra está torcendo longe, sempre longe. Eu estou muito ansiosa, não vejo a hora de acabar. / (Acabar? – perguntamos) / Acabar o tratamento. A cada menstruação era um luto. Por que eu? Sendo que minha família é fértil até demais, né? Eu acho que as crianças trazem alegria. Eu penso no bom e no ruim, não penso só no lado bom, de ver aquela barriga, tem o lado ruim, noites mal dormidas... mas a gente está se preparando psicologicamente pra isso também. Sempre que eu sonhava aparecia alguém grávida na minha família, mas nunca era eu. Minhas irmãs já têm medo quando eu sonho.”

Nos chama a atenção o significante escolhido por Maíra para dar conta da infertilidade do casal. No caso de Maíra, o qual nos será explicitado, a infertilidade habita ambos os corpos ‘tentantes’. Vemos que o que os coloca em movimento é o fato de estar para sempre tentando engravidar, algo que para Maíra não é possível, pois ocuparia o lugar da mãe junto ao pai, novamente. Mãe dos filhos de sua mãe, Maíra deixa seu mundo girar ao redor da maternidade. Seu amor para todo mundo desconhece os limites que seu corpo lhe impõe. Talvez seu corpo esteja fazendo uma barreira ao desejo inconsciente de incesto, talvez por isso tenha que permanecer calada frente sua mãe. Esta não pode saber de onde vêm os filhos de Maíra. Até suas irmãs Maíra engravidam, numa família fértil até demais, afinal foram de 10 irmãos que ela se ocupou ao longo de sua vida.

Marina (37 anos), nos relata: *“Eu não consigo conversar com a família sobre isso, não dão força pro tratamento, logo de cara já me dizem, porque vocês não adotam? Seu eu adotar ele vai ser tratado diferente. Fico inferiorizada como mulher. O filho é tudo que eu quero eu deixaria de fazer qualquer coisa para ter. Eu só consigo falar disso (infertilidade) com meu marido e mesmo assim a gente procura não falar”*. A partir do relato de Marina, pensamos que se ela adotar, é ela enquanto mãe que estará em posição de exclusão quanto das outras mulheres da família. Embora os discursos sobre a maternidade sejam variáveis ao longo do tempo, vemos aqui diversas configurações de uma produção discursiva que diz que a mulher necessita da maternidade para estar situada em seu mundo, em sua família. Estes discursos sobre a maternidade são responsáveis pelos laços possíveis destas mulheres em seu meio social, comprometendo-as enquanto sujeitos que formulam este enunciado: quero ter filhos.

A evidência de que determinações inconscientes atuam diretamente na ordem sexual na qual subjazem as relações de identificação, convoca os psicanalistas a se preocuparem acerca das

formas contemporâneas de laço social que refletem nas demandas de nosso tempo e retornam como efeitos na prática clínica. É através da análise do impedimento de ter um filho, que podemos questionar sobre este desejo, que talvez permaneceria oculto caso pudesse ser sempre realizado. Roudinesco (2003) conclui que à medida que as mulheres passaram a dominar os processos de procriação, são acusadas de tentar suprimir ainda mais as diferenças sexuais, atentando contra a essência masculina. Dissociar feminilidade de maternidade dificulta as possibilidades de classificação das mulheres como todas em um só conjunto. Se algumas não são mães, perguntamos, o que são, as mulheres?

Concluimos, de todo modo, que a reprodução assistida, outrora chamada artificial, não é senão, mais um instrumento a serviço da pulsão humana, tencionando energia capaz de abrir caminho para a vida, quando possibilita o deslocamento do significante e uma nova posição subjetiva, ou persistir em uma repetição infinita que confirma sua condição. Sendo, como diz Ivan Corrêa, o significante é “o rastro do sujeito no curso do mundo”, o significante infértil vem a fazer parte das possibilidades de expressão destes sujeitos.

Referências Bibliográficas:

AULAGNIER, Piera. Que desejo, por que filho? *Revista Psicanálise e Universidade*. PUC-SP, São Paulo: n° 21- p.p.11-16 – Setembro / 2004. ISSN 1413-0556.

_____. *A Violência da Interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

CHATEL, M-M. *Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.

CORRÊA, Ivan. *Nós do inconsciente*. Recife: Publicação do Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1993.

_____. *A Escrita do Sintoma*. Recife: Publicação do Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1997.

CORRÊA, Marilena V., Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. *Bioética*. 2001 – vol 9 – n°2 - p.p.71-82.

_____. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo neste campo? *Cadernos de Saúde Pública*, 2000. 16(3), 863-870.

_____. *A tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil (Tese)*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905). In: *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII.

_____. O tema dos três escrínios. (1913). In: *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Vol. XII.

_____. Uma contribuição ao problema da escolha da neurose. (1913). In: *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XII.

_____. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.

_____. As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal. (1917). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.

_____. Psicologia de grupo e a análise do ego. (1921). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.

_____. A questão da análise leiga. (1926). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XX.

_____. O Mal-Estar na Civilização. (1930 [1929]). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI.

_____. Sexualidade feminina (1931). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI.

_____. Conferência XXXIII – A feminilidade (1933 [1932]). In: _____. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII.

JARDIM, Luciane Loss. *O risco familiar de câncer de mama: A psicanálise diante da pesquisa genética*. Dissertação de Mestrado- PUCRS. Porto Alegre, 1998.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Seminários I*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 2001.

KEHL, Maria Rita. *O sintoma no laço social contemporâneo*. Texto mimeografado e não publicado. Não apresenta a data.

_____. *Deslocamentos do Feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro : Imago, 1998.

- _____. O Sexo, A Morte, A Mãe e O Mal. In: NESTROVSKI, A. e SELIGMANN-SILVA, M. *Catástrofe e Representação*. São Paulo: Ed. Escuta, 2000.
- LACAN, Jacques. (1938) *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia*. Traduzido por Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silveira Júnior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- _____. *O Seminário: Livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954 – 1955)*. Tradução de Marie Christine Laznik Penot. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. *O Seminário: Livro 3 – As psicoses (1955 – 1956)*. Tradução de Aluísio Menezes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- _____. *O Seminário, Livro 4 - A relação de objeto (1956 – 1957)*. Tradução de Dulce Duque Estrada. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- _____. *O Seminário, Livro 5 - As formações do inconsciente (1957 -1958)*. Tradução de Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____. *O Desejo e Sua Interpretação – Seminário 1958 – 1959*. Porto Alegre: Publicação Não Comercial de Circulação Interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 2002.
- _____. *O Seminário, livro 7 – A ética da psicanálise (1959 – 1960)*. Tradução de Antônio Quinet. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- _____. *O Seminário, livro 10 - A angústia (1962 – 1963)*. Tradução de Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- _____. *O Seminário, livro 11 - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Tradução de MD Magno - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2ª. Ed., 1998.
- _____. *O Seminário, livro 17 - O avesso da psicanálise (1969 – 1970)*. Tradução de Ary Roitman – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.
- _____. (1953) Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 238 – 324.
- _____. (1958) A função do falo. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 692 – 703.
- _____. (1960) Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 807 – 842.
- _____. (1965-66) A ciência e a verdade. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

- _____. (1966) *Psicanálise e Medicina*. Tradução de Otávio Augusto W. Nunes. Texto não disponível em edições comerciais.
- _____. (1975-1976). *O Seminário, livro 23 – o sintoma*. Tradução de Sérgio Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
- POLI, Maria Cristina C. Perversão da cultura; Neurose do laço social. *Revista Ágora*. Vol. VII, no.1; jan/jul 2004. p.p.39-54.
- _____. Problematizando a bioética. In: *Correio da APPOA*. Porto Alegre: no. 143. Janeiro / 2006. p.p. 17-20.
- _____. *Feminino/Masculino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.
- RIBEIRO, Marina. *Infertilidade e Reprodução Assistida*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- ROUDINESCO, Elisabeth. *A Família em Desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- SIGAL, Ana Maria. *A psicanálise, o feminino e sua relação com as novas técnicas de fertilização assistida*. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003
- SOUZA, M.C.B.; MOURA, M.D.; GRZYNSZPAN, D.. *Vivências em Tempo de Reprodução Assistida: O dito e o não-dito*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- STRICKMAN, Nicole. O desejo de filho no homem e na mulher. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba. Psicanálise e Clínica de Bebês*. Curitiba: APC. Ano IV – No. 4 – p.p.91-108 - Dezembro / 2000.
- TORT, Michel. *O desejo frio. Procriação artificial e crise dos referenciais simbólicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- TUBERT, Sílvia. *Mulheres Sem Sombra – Maternidade e novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.