

# A INFERTILIDADE NA CONTEMPORANIDADE

## INFERTILITY IN CONTEMPORARY

Camila Rúbio de Oliveira<sup>1</sup>  
Maria Luiza Nunes Gomes<sup>2</sup>  
Verônica Cristina Alves Rosa<sup>3</sup>  
Mireny Barbosa Gomes Fonseca<sup>4</sup>

### Resumo

Este artigo abordou a experiência da infertilidade por meio de uma perspectiva psicanalítica, analisando suas implicações emocionais e psíquicas. A infertilidade, além de uma questão biológica, é vista como um fenômeno que afeta profundamente a identidade e a subjetividade do indivíduo. O texto explora como a infertilidade pode gerar angústia, frustração e um sentimento de inadequação, refletindo as expectativas sociais e culturais em torno da maternidade e paternidade. O estudo teve o intuito de explorar o aumento das taxas de infertilidade e suas implicações sociais, emocionais e econômicas. Nos últimos anos, fatores como estilo de vida, estresse, poluição e questões de saúde têm contribuído para a dificuldade de conceber. Além de que, a mudança nas estruturas familiares e a decisão de adiar a maternidade são aspectos relevantes que impactam a fertilidade. O artigo teve como ponto atingir o entendimento das possíveis causas da infertilidade na contemporaneidade. Nas bases da psicanálise enquanto campo de abordagem, visto que existem contribuições profundas acerca da infertilidade na conversão histórica. Portanto, vale a compreensão da temática no contexto histórico e nos tempos atuais onde os discursos tendem a se alterar de modo que os fatores humanos se tornam mais complexos. O objetivo geral apresentado no estudo foi a busca pela compreensão sobre a infertilidade feminina sem causas aparente. Os objetivos específicos foram propor a definição do que é a infertilidade feminina, buscar compreender a infertilidade feminina onde não se apresenta causas biológicas e abarcar conceitos e o que a psicanálise aponta sobre a conversão histórica nesse processo.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Infertilidade. Maternidade. Paternidade. Contemporaneidade.

### Abstract

This article approached the experience of infertility through a psychoanalytic perspective, analyzing its emotional and psychic implications. Infertility, in addition to being a biological issue, is seen as a phenomenon that profoundly affects the individual's identity and subjectivity. The text explores how infertility can generate anguish, frustration and a feeling of inadequacy, reflecting social and cultural expectations surrounding motherhood and fatherhood. The study aimed to explore the rise in infertility rates and its social, emotional and economic implications. In recent years, factors such as lifestyle, stress, pollution and health issues have contributed to the difficulty of conceiving. Furthermore, changes in family structures and the decision to postpone motherhood are relevant aspects that impact fertility. The article aimed to gain an understanding of the possible causes of infertility in contemporary times. On the basis of psychoanalysis as a field of approach, since there

<sup>1</sup> Graduanda no curso de Psicologia do Centro Universitário da UNA – Divinópolis.

<sup>2</sup> Graduanda no curso de Psicologia do Centro Universitário da UNA – Divinópolis.

<sup>3</sup> Graduanda no curso de Psicologia do Centro Universitário da UNA – Divinópolis.

<sup>4</sup> Mestre em Psicologia Puc Minas. Coordenadora de pós-graduação em Psicanálise e Saúde Mental no Inexpsi.

are profound contributions regarding infertility in hysterical conversion. Therefore, it is worth understanding the topic in the historical context and in current times where discourses tend to change so that human factors become more complex. The general objective presented in the study was the search for understanding female infertility without apparent causes. The specific objectives were to propose the definition of what female infertility is, to seek to understand female infertility where there are no biological causes and to encompass concepts and what psychoanalysis points out about hysterical conversion in process.

**Keywords:** Psychoanalysis. Infertility. Maternity. Paternity. Contemporary.

## 1. INTRODUÇÃO

No contexto histórico e cultural as mulheres tinham uma função materna bem definida, e a maternidade referia-se a algo nobre, vista como um ato inerente à natureza feminina, de desejo, e acreditava-se que a mulher alcançava sua completude apenas quando se tornava mãe.

Atualmente as mulheres vêm conseguindo sua inserção social progressivamente mais evidente nas últimas décadas. Com a pós-modernidade a maternidade se tornou uma escolha da mulher, tendo autonomia para decidir quando e se querem ter filhos. Apesar de todas as mudanças e evoluções em relação ao papel feminino dentro da sociedade, percebe-se contradição no discurso que impulsiona a mulher em alcançar a sua posição dentro do mercado de trabalho, também em grande parte do momento a mulher é vista pela sua natureza biológica, especificadamente por sua função reprodutiva, desta forma, a mulher continua sendo vista sob antigos valores sociais.

Contudo, se tornar mãe nem sequer acontece de formas fáceis principalmente quando se trata do processo de uma gestação. Em algumas circunstâncias engravidar não é exclusivamente uma escolha, determinados casais não conseguem prover uma gestação de forma fácil e “natural” como se espera. Tornando-se preciso a procura de profissionais para se obter um diagnóstico e tratamentos médicos ou até mesmo considerar outras opções para assim formar uma família.

Esse estudo, tem como pretexto atingir o entendimento das possíveis causas da infertilidade na contemporaneidade, nas bases da psicanálise enquanto campo de abordagem, visto que existem contribuições profundas acerca da infertilidade na conversão histórica. Portanto, vale a compreensão da temática no contexto histórico e nos tempos atuais onde os discursos tendem a se alterar de modo que os fatores humanos se tornam mais complexos.

Foi levado em conta o questionamento sobre quais fatores físicos e psicológicos têm aumentado a infertilidade na contemporaneidade segundo a psicanálise com a finalidade de entender as razões que levam os processos mentais na forma de gerenciar o corpo no desejo de ser mãe e tornar-se pai enfrentando o quadro de infertilidade sem causa biológica aparente, mas no

processo de conversão do órgão reprodutor e a intenção de entender as razões subjetivas que são formadas ao longo do tempo no processo de se tornar pai/mãe e estudar até que ponto o desejo de ser mãe/ pai interfere na infertilidade não parte apenas de um processo biológico, mas também de um processo psicológico devido a questões reprimidas.

Este artigo teve como objetivo geral buscar pela compreensão sobre a infertilidade feminina sem causas aparentes e como objetivos específicos: propor a definição do que é a infertilidade feminina, buscar compreender a infertilidade feminina onde não se apresenta causas biológicas e abarcar conceitos e o que a psicanálise aponta sobre a conversão histérica nesse processo.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 INFERTILIDADE FEMININA**

Constituir uma família, conceber uma gestação é um desejo presente em casais por todo mundo, entretanto, alguns casais não conseguem engravidar de modo fácil e natural da forma que se espera, havendo nestes casos, a necessidade de iniciar com tratamentos ou buscar outras opções para se construir uma família.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define a infertilidade como uma doença do sistema reprodutor masculino ou feminino, estabelecida pela incapacidade de conceber uma gravidez após 12 meses ou mais tendo relações sexuais sem o uso de contraceptivos. Porém o período diminui para 6 meses quando a mulher tiver mais de 35 anos, pelo fator da idade ser umas das condições que mais contribui para a infertilidade feminina.

Segundo Farinat, Rigoni e Müller (2006) estima-se que entre 60 a 80 milhões de pessoas pelo mundo, em algum momento encare dificuldades para conceber uma gravidez, supõe-se que esse índice atinja aproximadamente 15% dos casais em idade reprodutiva.

A infertilidade feminina possui diversos fatores biológicos, podendo ser divididas em quatro grupos: causas ovarianas e ovulares, causas tubárias e do canal endocervical, causas ligadas a fertilização e causas hormonais.

As causas ovarianas e ovulares estão relacionadas à síndrome dos ovários policísticos ou síndrome da anovulação (ausência de ovulação), insuficiência ovariana prematura ou menopausa precoce, secreção excessiva de prolactina, hipertireoidismo. As causas tubárias e do canal endocervical são referentes à obstrução geralmente provocadas pela endometriose ou infecções pélvicas, alterações secreção do muco cervical.

Nas causas ligadas à fertilização considera-se o vigor do óvulo, defeitos nos cromossomos ou nas estruturas que regulam a fusão dos dois gametas não permitindo a fertilização devido à

exposição a fatores de risco (raio-x, radiação, alguns medicamentos) podem dificultar ou impedir a fertilização, a idade da mulher também é um fator de adversidade.

Nas causas hormonais o processo de implantação do óvulo precisa de dois hormônios femininos (estrogênio e progesterona) pois eles são responsáveis pela preparação do endométrio, sendo assim, falhas hormonais podem atrapalhar ou impedir a implantação.

Para se obter o diagnóstico de infertilidade, primeiramente deve-se procurar um profissional especializado na área para iniciar a série de exames. É feita uma avaliação no aparelho reprodutor feminino, realizado por diversos exames de imagem como ultra-sonografia transvaginal, histerossalpingografia, ressonância magnética. Também é efetuado testes para analisar a reserva ovariana, testes hormonais, rastreio genético. Quando se tem uma avaliação completa e maiores informações obtidas por meio de exames, o processo do diagnóstico é facilitado, identificando se tem algo afetando a fertilidade feminina.

## 2.2 INFERTILIDADE FEMININA SEM CAUSA APARENTE

Ao discutir as limitações na capacidade de conceber filhos, é fundamental examinar o papel da ciência e seu enfoque categórico na reprodução, muitas vezes negligenciando a subjetividade do sujeito e as questões inconscientes associadas à infertilidade.

Uma queixa quando passível de observação é tomada pela medicina como uma proposta de estudo e intervenção. Tal queixa ao não sofrer qualquer questionamento sobre a demanda apresentada, faz com que o paciente se transforme em objeto a ser analisado, tendo a sua história e seus conflitos psíquicos apagados diante de todos os procedimentos médicos. Logo, o pedido de ajuda diante do rótulo de infertilidade, além de destruir a subjetividade da mulher, obscurece qualquer manifestação inconsciente (Brito, 2015, p. 43).

Apesar de as clínicas de reprodução assistida terem revolucionado os tratamentos disponíveis para a infertilidade, subsiste uma lacuna considerável no manejo para aquelas mulheres cuja infertilidade não pode ser atribuída a causas biológicas. Essa lacuna abre espaço para a psicanálise, que procura escutar o sujeito para além de rótulos ou patologias. Mas antes de entrar na teoria psicanalítica, é de suma importância definir o conceito de infertilidade sem causa aparente.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS,2009) a infertilidade é definida como a ausência de gravidez após um ano de relações sexuais regulares, sem o uso de qualquer método contraceptivo, já a ISCA (toda causa infértil sem “concretude” de um diagnóstico que aponte o problema de modo diagnosticável) segundo Diniz e Costa (2006), citado por Silva (2017), refere-se ao diagnóstico dado pela medicina quando não é encontrada causa no corpo da mulher e do homem que explique a infertilidade, em completude a essa ideia, Moguissi (1997), citado por Silva (2017) defende que essa nomenclatura é utilizada para referir-se a mulheres e casais que não conseguem

engravidar e já realizaram exames laboratoriais e clínicos para a investigação, ou seja, quando já há o amparo de acompanhamento médico especializado, tecnologias reprodutivas e mesmo assim não ocorre fecundação. A união do desejo por um filho e a impossibilidade de concretizar esse desejo, gera nessas mulheres um sofrimento indescritível, sentimento de frustração e impotência que podem agravar ainda mais o processo.

No contexto psicológico, é necessário trazer uma possível compreensão da estrutura psíquica do sujeito e suas possíveis atuações na infertilidade sem causa aparente. Desta forma, o profissional deve considerar a importância do diálogo entre o corpo e a mente, com a associação livre, técnica empregada na clínica psicanalítica, o sujeito leva por meio da fala seus desejos, conflitos e medos, auxiliando numa possível investigação da causa deste sintoma. Quando a mulher se depara com a infertilidade psicogênica, é necessário investigar o que há por trás desse fenômeno e não o fenômeno em si, Heidegger acredita que o fenômeno não se mostra diretamente e, sim, se mantém velado frente ao que se mostra; ao mesmo tempo, mostra-se diretamente de modo a constituir o seu sentido.

Trazendo isso para a psicanálise, podemos traçar um paralelo com o conceito de sintoma apresentado por Freud (2017, p.19-20), segundo ele: “O sintoma é um substituto de uma satisfação instintual que não aconteceu, é consequência do processo de repressão”, isto é, o retorno do conteúdo reprimido, recalcado, em forma psicopatogênica, acompanhado de sofrimento. Contextualizando com o fenômeno da infertilidade psicogênica, Marina Ribeiro (2004 p. 73-74) conclui 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” em outro trecho, complementa “como repúdio inconsciente à feminilidade e à maternidade”.

A psicanálise destaca a importância de tratar o sujeito de uma forma integral, levando em consideração a sua singularidade e história pessoal. Esse enfoque humaniza o tratamento da infertilidade, ao reconhecer o sofrimento psíquico que o acompanha e ao oferecer um meio para a sua expressão e compreensão. Brito (2017, p.57) ressalta que é necessário “romper com o paradigma científico moderno, onde o ser humano é posto no lugar de coisificação do corpo biológico, enquanto as experiências sociais e culturais do adoecer e do cuidado são ignoradas”.

Portanto é essencial que a abordagem da infertilidade vá além das intervenções técnicas, acolhendo o indivíduo em toda a sua complexidade e oferecendo um espaço para que possa expressar suas angústias e desejos mais profundos, essa perspectiva elucida que ninguém além do próprio sujeito sabe tanto de si quanto ele mesmo, o coloca como protagonista de seu próprio tratamento e produtor de seu próprio saber.

## 2.3 CONVERSÃO HISTÉRICA E A INFERTILIDADE

Em muitos estudos Freud busca entender sobre a histeria como uma conversão. Esse processo se deu por meio de muitos ajustes aos quais, foram revelados dois fatores como acontecimento e o sintoma, visto que ambos trabalham juntos. O sujeito se depara a um cenário desafiador, angustiante onde produz sofrimento na consequência do que chamamos de lembrança, o que gera os processos de alterações de extensão, ou seja, o fato ocorre e chega na lembrança, a mente reage e o corpo dispara as suas afetações frente ao processo de dor. Dessa forma Freud chega à conclusão de que a lembrança funciona como causa dos fenômenos histéricos e, portanto, de que a histérica sofra das reminiscências.

Como forma de exemplificar casos acompanhados por Freud em 1892, temos o caso da Lucy,

‘a jovem que sofria por uma questão olfativa em decorrência de uma rinite. Esse caso de doença, as sensações subjetivas do olfato, na qualidade de alucinações recorrentes, tiveram de ser interpretadas como sintomas histéricos permanentes. O abatimento do ânimo era talvez o afeto concernente ao trauma, e devia ser possível encontrar uma vivência em que esses odores, agora tornados subjetivos, tivessem sido objetivos. Essa vivência tinha de ser o trauma, do qual eram símbolos na lembrança as sensações olfativas recorrentes (3. Miss Lucy r., 30 anos). (Freud; Breuer, 1893-1895, p.100)

Dessa forma, pode-se dizer que para a base da psicanálise o que se diz sintoma na história, perpassa pelo processo de conflito constante que perturbam o sujeito de forma que ele sente o seu eu e juntamente com os processos mentais, que não se regulam ao que o sujeito crê. Ademais, vale ressaltar o que se denomina “força repressora”, ela tende a fazer o processo de desvio, o que se desperta para a relação com o corpo, ocorrendo uma verdadeira “conversão”. Com base nesse apontamento mencionado, Freud 1895 interpreta que se pode nomear como uma “neurose de histeria” de conversão, e posteriormente chamada de “histeria de angústia”. Essa por última citada, se baseia na conceituação histórica de que a libido se trata de um processo energético implantado no corpo, de forma que na histeria de conversão, existe a possibilidade de um “status” de libertação na procedência do quadro de angústia.

Portanto, a histeria foi um alicerce que serviu para dar início no surgimento da psicanálise de modo que se abre “espaços de fala” para as histéricas, onde o sofrimento que percorre o corpo é tido, pelo inconsciente que entram em conflitos advindos da psique humana o que ocasiona o sofrimento de fundo emocional. “Os sonhos são realizações de desejos proibidos”. Questionar a teoria e o saber do analista e a possibilidade de que ele confirme a sua teoria é comum da histeria o desejo insatisfeito.

Quando se pensa na figura humana, dentro do campo da psicologia e no entendimento da

psicanálise, temos que o sujeito se trata de pessoas que se movem pelo desejo. Segundo Lacan, esse entendimento passa pelo campo subjetivo de uma pessoa que reproduz um processo que denominamos de “reconhecimento simbólico”.

A partir da postulação lacaniana de um "estágio especular" a psicanálise pode construir uma teoria de reconhecimento que diferencia o reconhecimento imaginário do reconhecimento simbólico e do reconhecimento real. O reconhecimento do real, mediado pela interpelação simbólica que se diferencia do confronto com o real, sugere uma "teoria do trauma" que indica a absoluta negatividade da “radical ausência de sentido”. Pensando nisso, pode-se dizer que o processo de desejo que esteja sendo consolidado no sujeito pode gerar reações como no caso de uma conversão histérica, que em sua conceituação temos as pulsões psíquicas, que são responsáveis em projetar simbolicamente, uma conversão de sintomas corporais, podendo ser ocasionado por um viés causal e ou de situações que desafia o sujeito diante do fato a um processo de estresse. Podendo de alguma forma passar por intensidades que costumam ocorrer variáveis.

Um casal quando se une, cria uma relação de construção, seja ela do próprio desejo, assim como o enfrentamento das próprias questões que se apresentam em decorrência do ato de conviver com suas subjetividades. Espera-se que a maioria dos casais, busquem a construção familiar, ou seja, o processo do desejo por exemplo da concepção de um filho. O que na psicanálise chama-se de “triangulação”, sendo esse processo de passar a existir um terceiro na subjetivação, sendo aquele sujeito que se relaciona de forma individual com a mãe e o pai, pois, esse processo se trata de uma evolução do próprio sujeito que nasce e por essa razão, ele ainda passa por desenvolvimento psíquico e a sua compreensão no mundo e sobre os outros.

É sabido que nem sempre a concepção de filho é tida de forma rápida e ou bem estabelecida entre as partes. Segundo Stryckman (2001) o desejo de filho pode vir a ser um produto de diversas operações fantasmáticas, como no caso de se confundir com o fundo da maternidade” que passa a ser outro desejo com implicações distintas, mas com a mesma base de sentido, “ou com o desejo simplesmente de estar grávida. O que acarreta a interpretação de consolidar um pai diante de um filho e ou se mostrar como mulher na possibilidade de gerar uma criança. Nesse caso, entende-se que na vida nem sempre um desejo é concretado, ficando no campo daquilo que nomeamos como recalcado, ou seja, é tudo aquilo que nos remete a uma situação não alcançada e que fica no campo do inconsciente.

A infertilidade é um processo que entra no campo da conversão histérica pois existe a fundação de um desejo, mas que por alguma razão psíquica não desvinculada do corpo, a mulher não consegue gerar um sujeito, mesmo que as evidências biológicas e de fecundação estejam propícias à gestação. Dessa forma, existe a relação pautada no inconsciente que entra em conflito

dentro do campo sexual, que se choca com o complexo de Édipo, que significa a representação afetuosa com a figura paterna. Uma grande questão, que deve ser levada em consideração é pensar que muitas vezes, existe na mulher um furo emocional, que parte desde a infância na construção de afetos maternos mal consolidados e ou anulados o que tende a gerar processos que muitas vezes são fracassados na “luta” em manter um desejo e mais ainda o concretizar como por exemplo ter um filho e tornar-se mãe, e de outro lado tornar-se pai, a figura que produz a castração. Diante disso, a compreensão sobre a infertilidade na psicanálise é que ela se trata de um sintoma conversivo histérico e esse processo, quando ocorre na relação dual do corpo e mente não é provocado lesões corporais, mas alterações no processo funcional do órgão reprodutor. Laplanche e Pontalis, (1995, p.69) citaram que “Freud introduziu a expressão complacência somática para se referir à escolha da neurose histérica e a escolha do órgão ou do aparelho corporal sobre o qual se dá a conversão”.

Bem como a representação simbólica afetiva ela é gerada por modelos de fantasias, o que se pode dizer sobre a sustentação de um desejo inconsciente, de modo que oferta à satisfação e ou prazer. Mas, pode ocorrer o desapontamento de algo não “alcançado” de modo que representa a falta, como por exemplo, da possibilidade de engravidar, a mulher passa então a desejar e a fantasiar e ou obter sensações de que está com sinais de uma gestação sem que a mesma esteja, ou seja, o próprio corpo produz manifestos advindos da psique.

Muitas vezes ocorre de os sintomas da conversão histérica, vir também da relação infantilizada dos processos afetuosos e reprimidos não bem estabelecidos por parte materna na sua função. A pulsão, tende a projetar uma ideia de que o corpo busca o prazer, o “gozo”, e por meio dele se “inscreve” a histeria, expressa, por meio de um contato e cuidado físico de algo denominado que vem de um “outro” que marca o afeto, que comove as possibilidades de o sujeito seguir com sua sobrevivência e se estabelece a relação entre o “outro do desejo” e do “significante”. A conversão histérica, apresenta o que se chama de “acontecimentos de corpo”. Quando se pensa nesse fato o que se produz de significativo é o atravessamento e a possibilidade de gerar outras razões significativas no discurso e sintoma do sujeito em conversão de modo que mantém uma ligação com o outro que seria o significante.

Jakobson (2003). Explica que os distúrbios da fala podem afetar a capacidade tanto de combinar quanto de selecionar as unidades linguísticas, sendo, portanto, imprescindível distinguir qual dessas operações está prejudicada.

Dentro da conversão histérica temos um outro apontamento que se denomina “gozo do sentido”, ou seja, remete a algo que é experienciado pelo sujeito onde se diz a produção de uma estrutura corporal que rebaixa a “possibilidade” de produzir a linguagem. O desejo dentro da conversão é tido como o que sustenta o sentido e a pulsão de significados, que perpassam pelo



consciente, e de outro lado temos o que se denomina de inconsciente, que por sua vez carrega produções reprimidas sobre algum fato ocorrido na vida do sujeito. Pensando nisso, a palavra que se origina de histeria tem o significado de útero de postulação feminina, tendo em vista a sua função para explicar ao que se denomina de “disfunção uterina” uma composição psíquica que passa pela conversão, e torna uma simbologia sintomática corporal no sujeito o que pode ser gerado por muitos eventos e ou situações de estresse desencadeando um processo de dor que acomete na mente, mas passa a ser “alojada” no corpo.

O sujeito apresenta ao longo da vida queixas, desejos, traumas e proibições, entre outras demandas e é o que molda a formação das suas fragilidades. A infertilidade, enquanto um quadro conversivo é um tanto desafiador para a mulher que tem que passar por esse processo, porém para o homem também não deixa de ser internalizado a dúvida da razão infértil. O filho pode se tratar de uma terceira figura de um desejo inconsciente e ao mesmo tempo essa elaboração é tida como algo que “nomeia” a sociedade. Dessa forma a mulher é “designada” a ser mãe, pois ela é a figura do cuidado e a prescrição de ser mãe e ou não ser mãe, pode tanto ser uma opção quanto uma impossibilidade. O que na maioria das vezes implica em pensar que esse terceiro, seria uma função aos pais como forma de complementar e ou tamponar faltas na subjetivação. Atualmente, nota-se que a ampliação de modelos de família tem se ganhado espaço e na própria agitação da vida, as pessoas tentam buscar a alienação, o que implica em angústia e muitas vezes a falta de sentido na vida. Logo, o estilo de vida que é projetado pelos sujeitos tende a ter uma forte influência ao próprio acometimento de sintomas corporais, onde muitas vezes não consegue decifrar como é de onde possa estar vindo, visto que quando se elabora a dor pensamos sobre a origem dela.

### **3.CONCLUSÃO**

Este trabalho buscou explorar a infertilidade feminina sob a ótica psicanalítica, particularmente enquanto sintoma conversivo histérico, que é uma manifestação de conflitos do inconsciente não elaborados em forma de sintoma psicopatogênico. A infertilidade é uma condição complexa que envolve uma interação dinâmica entre corpo e mente, e requer uma abordagem integrada que considere tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos.

Também foi destacada a importância de considerar a subjetividade do sujeito no tratamento da infertilidade, não somente colocando-o como objeto a ser estudado, contribuindo para a humanização do tratamento, proporcionando um ambiente para a expressão e acolhimento do sofrimento psíquico que a acompanha.

Outro ponto abordado é que as manifestações dos sintomas conversivos sofrem mudanças durante a passagem dos anos, na época dos estudos de Freud, tínhamos sintomas como: paralisias,

cegueiras, perda da voz. Hoje em dia temos sintomas como: transtornos alimentares, vaginismo, enxaqueca e a própria infertilidade. Isso ocorre, pois, as manifestações desses sintomas estão diretamente ligadas aos tipos de opressão sofrido pelas mulheres, que se modificam a depender da época em que se está.

Por meio da análise feita, foi possível evidenciar que os fatores que podem estar por trás do aparecimento da infertilidade como sintoma psicopatogênico estão relacionados com conflitos edipianos não elaborados, dualidade ser ou não ser mãe, repúdio à feminilidade e até conflitos relacionados à identidade de gênero da mulher.

É importante ressaltar que esse diagnóstico pode ser alterado, ou seja, a mulher pode vir a ser fértil novamente caso a carga libidinal que acomete o órgão seja deslocada para outro objeto. Um grande exemplo disso são o de mulheres que logo após recorrerem à adoção para se tornarem mães, engravidam.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZAMBUJA, Sonia Curvo. **A mitologia e a realidade da maternidade**. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo. (20): 601-611, 1986.

BADINTER, E. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro, Record, 2011.

DINIZ, Debora. COSTA, Rosely Gomes. **Infertilidade e Infecundidade**: Acesso às Novas Tecnologias Conceptivas in FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula. (orgs) Feminismo e novas técnicas reprodutivas, 2006.

FERRARI, Rachele da Silva; RIBEIRO, Marina Ferreira da Rosa. **Ser mãe, ser pai**: desafios na contemporaneidade. Cad. psicanal., Rio de Janeiro, v. 42, n. 42, p. 225-242, jun. 2020.

M Lanius — Mestre em Psicologia Social – UFRGS. **Integrante do corpo clínico da Hybris**. Clínica de Psicanálise e Psiquiatria e do Fertilitat – Centro de Reprodução. Rio Grande do Sul.

MACHADO Brito Natália. **Infertilidade sem causa aparente**: uma possível relação sob o olhar da psicanálise. Juiz de Fora. 2015.

MOGHISSI. BADALOTTI, Mariângela; TELÖKEN, Claudio; PETRACCO, Álvaro. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.

RIBEIRO Marina. **Infertilidade e Reprodução Assistida**. Belo Horizonte. Editora Casa do Psicólogo. 2004.

SIGMUND Freud 1926. **Inibição sintoma e angústia**. São Paulo. Editora Companhia das Letras. Vol 17.

SILVA. Cristiane. **O desejo de ser mãe em mulheres com infertilidade sem causa aparente**: reflexões possíveis sob a ótica da psicanálise. Santa Cruz do Sul. 2017.

TACHIBANA, Miriam; SANTOS, Laíse Potério; DUARTE, Claudia Aparecida Marchetti. **O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada.** Psyche (Sao Paulo), São Paulo, v. 10, n. 19, p. 149-167, dez. 2006.

VIOLANTE, Maria Lucia Vieira. Desejo de ter filhos ou desejo de maternidade ou paternidade? **J. psicanal., São Paulo**,v. 40, n. 72, p. 153-164, jun. 2007.

VIVAS. Viola Renata. **Reflexões Psicanalíticas Sobre Reprodução Assistida.** Porto Alegre. Editora Sulina. 2019.