UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CÍNTIA MORINAGA HONDA

**Um estudo acerca da escolha pela vasectomia a
partir de referenciais da Psicanálise Intersubjetiva e de
Gênero**

(versão corrigida)

São Paulo

2014

CÍNTIA MORINAGA HONDA

**Um estudo acerca da escolha pela vasectomia a
partir de referenciais da Psicanálise Intersubjetiva e de
Gênero**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia
Clínica

Orientadora: Prof.^a Titular Isabel
Cristina Gomes

São Paulo

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Honda, Cíntia Morinaga.

Um estudo acerca da escolha pela vasectomia a partir de referenciais da psicanálise intersubjetiva e de gênero / Cíntia Morinaga Honda; orientadora Isabel Cristina Gomes. -- São Paulo, 2014.

106 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Vasectomia 2. Escolha 3. Vínculo 4. Casal 5. Psicanálise I. Título.

RG136

Nome: HONDA, Cintia Morinaga

Título: Um estudo acerca da escolha pela vasectomia a partir de referenciais da Psicanálise Intersubjetiva e de Gênero

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovada em:

____/____/____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Aos meus avós

Agradecimentos

À professora Isabel Cristina Gomes, pela orientação sábia e atenciosa e pela paciência em me acompanhar neste processo de construção e crescimento.

Aos meus pais, Adhemar e Kimiyo, pelo amor incondicional e por sempre me apoiarem nas escolhas da vida.

À minha querida irmã Kátia, sempre tão presente e referência de força e sensibilidade.

À Marcos, parceiro da vida, companheiro de todos os momentos, nas dificuldades e alegrias, nos aprendizados e descobertas, por partilhar o que é mais precioso nesta vida, o amor.

Aos meus familiares, primos, tios, avós, em especial à minha prima Érica por ser como uma irmã, companheira da jornada da vida.

À minha família estendida Regina, Ori, Paula, Otávio e Marina, pelo constante apoio e carinho.

Aos meus queridos amigos, Kátia, Cíntia V., Clodine, Liliana, Ana Clara, Laura, Ana Paula, Maria, Bárbara, Régis, Mayra, Maria Cláudia, Ivan, Daniel P., Felipe, Geraldo, Gustavo, Daniel S., Alice, Danilo, Gisele, Karina, Dulce, Cíntia D., Amaury, Verônica, Luis e a todos aqueles que compartilharam deste e de outros importantes momentos.

Às professoras Maria Lúcia de Souza Campos Paiva e Maria de Fátima Araújo, pelas preciosas contribuições na banca de qualificação. Aos professores e supervisores com quem aprendi, que me ensinaram a beleza do conhecimento.

Aos colegas do Laboratório Casal e Família, em especial, às amigas Rosi, Carmen, Sandra, Maria, Maíra, Brunella, Laura, Fabiana, Déa, Ana Carolina, pelas contribuições generosas, teóricas e afetivas.

Aos casais que concederam as entrevistas e puderam partilhar de sua intimidade.

Minha profunda gratidão.

Poema Enjoadinho

Filhos...Filhos?
Melhor não tê-los!
Mas se não o temos
Como sabê-los?
Se não os temos
Que de consulta
Quanto silêncio
Como os queremos!
Banho de mar
Diz que é porrete...
Cônjuge voa
Transpõem o espaço
Engole água
Fica salgada
Se iodifica
Depois, que boa
Que morenaço
Que a esposa fica!
Resultado: filho.
E então começa
A aporrinhção:
Cocô está branco
Cocô está preto
Bebe amoníaco
Comeu botão.
Filhos? Filhos
Melhor não tê-los
Noites de insônia
Cãs prematuras
Prantos convulsos
Meu Deus, salvai-o!
Filhos são o demo
Melhor não tê-los...
Mas se não o temos
Como sabê-los?
Como saber
Que macieza
Nos seus cabelos
Que cheiro morno
Na sua carne
Que gosto doce
Na sua boca!
Chupam gilete
Bebem xampu
Ateiam fogo
No quarteirão
Porém, que coisa
Que coisa louca
Que coisa linda
Que os filhos são!

Vinícius de Moraes

Resumo

HONDA, C. M. **Um estudo acerca da escolha pela vasectomia a partir de referenciais da Psicanálise Intersubjetiva e de Gênero**. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia; Universidade de São Paulo, 2014

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de escolha pela vasectomia, sob referenciais teóricos psicanalíticos intersubjetivos e de gênero. Enquanto procedimento médico, a vasectomia é um método contraceptivo cirúrgico realizado em homens, de caráter definitivo. A eleição dessa temática justifica-se tanto pelo aumento crescente de realizações desta cirurgia no Brasil, quanto por ser uma intervenção que envolve o casal, na interface entre conjugalidade e parentalidade, aspecto pouco estudado na literatura. Consideramos como elementos presentes nessa escolha as mudanças ocorridas na sociedade referentes às diferenças de gênero, nos âmbitos familiar, no trabalho e nas relações sociais, bem como a transformação dos vínculos conjugais. De metodologia clínico-qualitativa, foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com dois casais, de faixa etária entre 31 a 37 anos (período de grande fertilidade feminina), que pretendiam realizar este procedimento cirúrgico. As entrevistas abordaram temas relacionados ao processo de escolha pelo método cirúrgico, dinâmica do casal e histórico familiar, atravessadas por questões sociais, geracionais e culturais. A complexidade do tema exigiu um recorte, fracionado em capítulos sobre as políticas públicas envolvidas no método contraceptivo, a questão da escolha do casal e a problemática de gênero. Concluiu-se que a escolha pela vasectomia para os casais analisados relacionou-se ao controle do número de filhos vinculado a questões sócio-econômicas. Além disso se apresentou associada a diferentes fantasias pertinentes à dinâmica vincular: projeção de uma vida sexual mais prazerosa, desatrelada da reprodução; manejo da reprodução associado ao controle e manutenção do vínculo. Por fim, levantou-se que a escolha pela vasectomia foi também resultante das políticas públicas vigentes voltadas para o método, além das questões de gênero. Verificou-se nos casais entrevistados que, embora a vasectomia seja efetivada no corpo do homem, a escolha por tal método está inserida no campo conjugal e implicada, portanto, nos aspectos interrelacionais e na sua dinâmica vincular.

Descritores: vasectomia; escolha; vínculo, casal; psicanálise.

Abstract

HONDA, C. M. **A study on the choice for vasectomy based on notions of Intersubjective Psychoanalysis and Gender Studies.** 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia; Universidade de São Paulo, 2014

The aim of the research is to analyse the choice for undergoing a vasectomy procedure considering theoretical principles in intersubjective psychoanalysis and gender studies. From the medical point of view, the vasectomy is a contraceptive surgical procedure of irreversible character underwent by men. The choice for this subject is associated with the growing number of vasectomies carried out in Brazil and with the fact that it is a procedure that concerns the couple as a whole at the interface between conjugality and parenthood, an issue that deserves more study. The present study holds as elements intrinsic to this choice: changes in the society related to gender differences in the family, work environment and social relations, along with the shift in marital bonds. As for the clinical and qualitative methodology, semi-structured interviews have been carried out with two couples between 31-37 years old (the period of major female fertility) who intended to undergo the vasectomy procedure. The interviews would address subjects related to the process of opting for the surgery, the dynamics of the couple and the family history combined with social, cultural and generation issues. Due to the complexity of the subject, the present dissertation is divided into chapters on the decisions the couple has to make, the problematic of gender and on public policies concerning contraceptive methods. It was concluded that the analysed couples' decision for vasectomy is related to birth control connected with socio-economic issues. It is also related to different fantasies regarding the establishment of bonds: the hope for a more pleasant sexual life not linked to reproduction, and the management of reproduction associated with the control and maintenance of the relationship. Also, the choice for vasectomy was the result of the current public policies that aim for contraceptive methods, in addition to gender issues. It could be verified in the interviewed couples that, although the vasectomy procedure takes place in the male body, the choice for this contraceptive method belongs in the marital sphere and, thus, it is inherent both in interactional aspects of such a sphere and in the marital bond.

Key-words: vasectomy; choice; bond; couple; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. UM HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA NO BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	16
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
3.1. <i>As escolhas e a dinâmica conjugal vincular: do intrapsíquico ao intersubjetivo.</i>	25
3.2. <i>A constituição dos vínculos: familiares e conjugais</i>	36
3.3. <i>A questão do gênero e suas interferências no processo de escolha pela vasectomia.....</i>	42
4. OBJETIVOS.....	51
5. METODOLOGIA	52
6. RELATO SOBRE AS ENTREVISTAS	54
6.1. <i>Algumas observações a respeito das entrevistas.....</i>	54
7. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	57
7.1. <i>Casal 1 - Mário e Ana.....</i>	57
7.1.2. <i>Categorias de análise.....</i>	65
7.2. <i>Casal 2 - Murilo e Adriana</i>	73
7.2.1. <i>Categorias de análise.....</i>	79
8. DISCUSSÃO.....	90
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
10. REFERÊNCIAS.....	96
ANEXO	105

1. INTRODUÇÃO

Em um contexto de mudanças nos campos das configurações familiares, da medicina, da tecnologia e sócio-cultural, tem-se observado atualmente no Brasil o aumento da realização da cirurgia contraceptiva definitiva masculina, a vasectomia. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2001 foram realizadas pelo SUS mais de 7.000 cirurgias de vasectomia, enquanto que em 2009 este número aumentou em aproximadamente cinco vezes, com a estimativa de 2011 em 39.000.

A escolha do casal pela vasectomia envolve uma opção por um método contraceptivo definitivo. Entende-se que como qualquer outra escolha, a escolha pela cirurgia também apresenta elementos conscientes e inconscientes, assim como é atravessada por questões sociais, geracionais e culturais. Se a escolha pelo método define a condição do casal por não ter mais filhos, o que ela significaria para o casal? Como a escolha pela vasectomia também coloca em pauta os projetos individuais e do casal, de que forma a escolha envolveria estes projetos?

Na escolha pela vasectomia temos uma situação que engloba tanto o campo individual quanto o conjugal. Abarca o individual porque implica uma decisão e intervenção somente no corpo do homem. Conjugal porque, além de outros elementos, envolve a configuração familiar, a parentalidade do casal e a sexualidade, principalmente. Nos casos de sujeitos casados ou amasiados (independente do tipo de dinâmica vincular), entende-se a importância da compreensão da dinâmica intersubjetiva implicada na escolha. Considera-se que o processo de escolha pela vasectomia evidencia o cenário em que aparecem as relações entre os espaços intrapsíquico, intersubjetivo e transubjetivo. Trata-se da articulação das diferenças e convergências entre os sujeitos sobre o sentidos dessa escolha e das repercussões na vida conjugal.

Os espaços psíquicos do vínculo dispõem de lugares específicos do inconsciente e na dinâmica psíquica, dos quais passou-se a considerar com maior relevância sua importância. Os processos e as formações, a economia e

a dinâmica, são diferentemente constituídos em relação à teoria da psicanálise referenciada no aspecto intrapsíquico. Segundo Kaës (2007), há uma região da realidade psíquica que não adquire seu valor e sua consistência a não ser quando ligada ao agrupamento dos sujeitos que a constituem, subsistindo fora de sua singularidade, recolocando em debate a questão sobre as interfaces entre o intrapsíquico, o intersubjetivo e o transubjetivo.

Sobre a escolha do tema, o interesse especificamente pela vasectomia iniciou-se com a experiência, como psicóloga, em entrevistas com casais que optaram por este método contraceptivo e que estavam no processo para efetivá-la. As entrevistas aconteciam numa clínica de um convênio de saúde particular, na cidade de São Paulo e faziam parte do processo de autorização para a efetivação da cirurgia.

A proposta dos atendimentos era oferecer um espaço de escuta, para falarem sobre o processo de escolha e os motivos que mobilizavam o casal e/ou o sujeito a optar(em) pelo método contraceptivo. Notava-se uma diferença entre as entrevistas realizadas com o casal e individualmente. Quando se entrevistava o casal, observava-se inúmeras vezes a dificuldade para falarem sobre o assunto, sobre a vida sexual, o vínculo conjugal e os projetos de vida. Não que estas dificuldades também não aparecessem em uma entrevista individual, porém de forma distinta. Estes entraves mobilizaram a busca por novos recursos que facilitassem o diálogo para uma reflexão significativa sobre essa escolha, assim como pelo fato de observar que a dinâmica conjugal interferia no processo, evidenciado pelo discurso do casal.

Devido à falta de estudos baseados na teoria psicanalítica sobre casais que optam pela cirurgia de vasectomia, surgiu o interesse de aprofundar o tema, partindo do pressuposto de que esta pesquisa pode ser de relevância social, teórica e para a clínica da família e casal. Foram encontradas, por exemplo, pesquisas sobre os impactos da vasectomia no homem, sobre o perfil dos homens que fazem a escolha pelo método e sobre o sentido da escolha da vasectomia para o homem, na perspectiva psicanalítica. Contudo, estas pesquisas enfocam no sujeito, através do olhar da saúde pública, da medicina ou com a vertente intrapsíquica. Para diversos autores que pensam a

questão da intersubjetividade como Green (2000), Ogden (1996), Berenstein e Pujet (1994) e Kaës (2007), entre outros, a distinção entre os campos intrapsíquicos e intersubjetivos possibilita uma compreensão metapsicológica do aparelho psíquico e, nesta pesquisa, auxiliará para a compreensão da dinâmica vincular.

Pode-se entender a escolha pela vasectomia através de algumas perspectivas que desvelam os sentidos dela na vida do casal. Para isso é necessário compreender determinados aspectos envolvidos em um momento específico: no processo para a realização da cirurgia, anterior a efetivação da mesma, em que se observam também maiores projeções, fantasias e idealizações sobre a escolha.

Além da dinâmica vincular, é fundamental considerar que os vínculos conjugais passaram por modificações importantes, principalmente às referentes aos papéis que cada um dos parceiros exerce na sociedade. As possibilidades profissionais para a mulher se ampliaram e as vicissitudes relacionadas aos gêneros produziram grande diversidade de formas e conteúdos nos arranjos familiares. Portanto, falar de casal significa considerar também as relações de gênero.

Na atualidade, o controle da reprodução seria de responsabilidade de quem, dada as questões de gênero? Hoje delega-se mais aos homens este papel? O aumento crescente de vasectomias estaria relacionado a mudanças entre os gêneros? Para a compreensão dessas questões, a pesquisa busca considerar o efeito dos lugares sociais, que podem interferir especificamente na relação conjugal, ou seja, considera a diferença de gênero como fator importante no estabelecimento da dinâmica do casal (GOMES, 2011).

Quais seriam os motivos para a diferença da oferta de métodos contraceptivos nos diferentes momentos históricos, além da justificativa do desenvolvimento de novas técnicas de controle da reprodução? Os homens estariam mais implicados no processo do planejamento familiar? A inserção das mulheres no mercado de trabalho teria contribuído? A parentalidade também estaria atravessada pelos mesmos fatores? De que forma? Entende-

se como uma rede de elementos que justificam esse fenômeno e que serão abordados a seguir.

A complexidade do tema exige um recorte, fracionado em capítulos sobre as políticas públicas envolvidas no método contraceptivo, a questão da escolha do casal e a problemática de gênero.

Parte-se da ideia de que as escolhas são feitas por motivos conscientes e inconscientes, cuja dinâmica conjugal pode influenciar esses processos, ditadas por elementos internos e externos, ou seja, individuais e do contexto em que se encontram. A escolha pela vasectomia seria uma, entre tantas outras escolhas do casal, que pode se estabelecer a partir do vínculo, nas suas particularidades e pelo contexto que a abriga. Considera-se que a maneira como a escolha é feita pelo casal não envolve necessariamente a existência de um vínculo de igualdade entre os sujeitos, e que esta característica, por exemplo, pode definir a escolha que acontece no campo conjugal. Para Berenstein (2011), dois sujeitos se instituem como novos sujeitos desde o vínculo e não previamente a ele. A partir desta relação entre sujeito e seus vínculos, pode-se pensar sobre a interferência do espaço interpsíquico nas escolhas dos sujeitos.

Busca-se compreender o sentido da escolha pela vasectomia na vida do sujeito, bem como nos âmbitos conjugal, parental e familiar, por meio do entendimento da dinâmica relacional e das questões de gênero, mudanças ocorridas no exercício dos papéis sociais de homens e mulheres.

2. UM HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA NO BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo dados do IBGE (2010), a taxa de fecundidade no Brasil diminuiu consideravelmente nas últimas décadas. O estudo traz dados desde os anos 40 até o ano de 2010. Abaixo, segue o quadro sobre a taxa de fecundidade por regiões:

Tabela 1 – taxa de fecundidade por regiões

Grandes Regiões	Taxa de fecundidade total							
	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
Brasil	6,16	6,21	6,28	5,76	4,35	2,89	2,38	1,90
Norte	7,17	7,97	8,56	8,15	6,45	4,20	3,16	2,47
Nordeste	7,15	7,50	7,39	7,53	6,13	3,75	2,69	2,06
Sudeste	5,69	5,45	6,34	4,56	3,45	2,36	2,10	1,70
Sul	5,65	5,70	5,89	5,42	3,63	2,51	2,24	1,78
Centro-Oeste	6,36	6,86	6,74	6,42	4,51	2,69	2,25	1,92

A diminuição da taxa de fecundidade pode estar relacionada a diversos fatores, como as políticas públicas voltadas para o planejamento familiar, o avanço da tecnologia e da medicina, o desenvolvimento da pílula anticoncepcional, os movimentos feministas, mudanças socioeconômicas, etc.

Segundo Berquó (2012), a mudança da população demográfica brasileira precisa ser considerada como efeito de fatores sócio-econômicos. A fecundidade nacional cai cada vez mais e se concentra na faixa etária adolescente. Em 1960, a taxa era de 6,3 filhos por mulher, caindo para 5,6 em 1970, 2,9 em 1991, 2,4 em 2000 e 1,9 em 2010 (IBGE). Com estes dados, a população brasileira já atingiu uma fecundidade abaixo do nível de reposição. O declínio deu-se em todas as faixas etárias, extratos socioeconômicos e regiões do país. Outro aspecto importante ressaltado na pesquisa é o padrão do rejuvenescimento de maior fecundidade, ou seja, a partir de 1991 as

mulheres de 20 e 24 anos apresentavam maior taxa específica de fecundidade, em anos anteriores era dos 25 aos 29 anos. A participação das jovens de 15 a 19 anos na fecundidade total passou de 9% na década de 80 para 23% em 2006. A especificidade da mudança demográfica brasileira aponta, por um lado, o rejuvenescimento da fecundidade e o adiamento da reprodução após os 30 anos. E estes dois regimes moldarão o futuro do país. Segundo a autora, (BERQUÓ, 2012), as famílias antigamente tinham muitos filhos porque sentiam os efeitos das altas taxas de mortalidade infantil e era preciso essa compensação para que os filhos sobreviventes cuidassem dos pais na velhice. Com a previdência social, o Estado supostamente assumiu este papel. Em paralelo, a política de crédito ao consumidor, nos anos 70, elevou as aspirações de consumo da população e ajuste dos desejos de consumo e número de filhos. Na área da comunicação, a influência da televisão nos valores e estilos de vida, com exemplos de famílias pequenas, principalmente das telenovelas, também impactaram nessa mudança. Na mesma década, ainda, surgia a pílula anticoncepcional, que possibilitou às mulheres maior controle da fecundidade. De acordo com a autora, uma das causas do aumento pela procura da esterilização está na falta de assistência às mães jovens.

Enquanto país de terceiro mundo, as políticas internacionais pressionavam o Brasil para uma intervenção controlista, em que se atrelava o crescimento populacional ao desenvolvimento econômico, com incentivos ao controle do número de filhos nos programas com propostas de intervenções anticoncepcionais. Entretanto, segundo Osis (2001), o governo brasileiro não adotou oficialmente qualquer política de controle do crescimento populacional.

Ainda segundo a autora (OSIS, 2001), concomitante à situação acima mencionada, houve o movimento de mulheres no Brasil no final dos anos 70 e início dos anos 80 pressionando o governo para que a Atenção à Saúde da Mulher fosse integral e não centrada na regulação da fecundidade. A partir disso se criou, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). As ações voltadas para a fecundidade passaram a fazer parte da atenção completa à saúde, não como uma finalidade voltada apenas para a diminuição das taxas de natalidade. Sem dúvida, o programa contribuiu e interferiu no planejamento familiar da sociedade brasileira. Porém, como

evidencia a autora, o programa não conseguiu se instalar efetivamente em todas as regiões brasileiras, trazendo uma diferença nas políticas aplicadas no país. Além da instalação do programa não garantir necessariamente uma mudança na realidade vivenciada pelas mulheres brasileiras.

As políticas públicas e as iniciativas privadas sem dúvida propiciaram mudanças no cenário da fecundidade no Brasil. O incentivo às cirurgias de esterilização seria um dos fatores que contribuíram com esta taxa. Além disso, há que se considerar as mudanças nas esferas econômica e social, também atreladas às políticas vigentes.

Quanto ao impacto destas políticas naqueles que optaram por uma cirurgia para esterilização masculina, Marchi (2011) aponta, em estudo sobre as consequências da vasectomia nos homens que realizaram a cirurgia com avaliação quantitativa e qualitativa, que a grande maioria (97%) atribuiu aspectos positivos em relação à vasectomia, quanto ao relacionamento conjugal e familiar. A pesquisa foi realizada com homens após terem realizado a cirurgia entre um a sete anos.

No estudo comparativo entre o perfil de homens vasectomizados em Florianópolis e Porto Alegre (MINELLA, 2005), concluiu-se, a partir das semelhanças, que a vasectomia pode ser analisada como uma das formas de ampliação da participação masculina na esfera do comportamento reprodutivo, rompendo com o que historicamente se constituiu como uma responsabilidade da mulher. As transformações culturais e sociais nas relações de gênero, sexual e reprodutiva, ampliação da rede em assistência em planejamento familiar, as pressões econômicas e sociais na contenção da natalidade, e a veiculação das informações pela mídia e outros meios, são elementos que contribuíram com tal rompimento.

Ainda segundo a autora (MINELLA, 2005), as mudanças culturais promovidas pelos movimentos feministas contribuíram com avanços teóricos, políticos e culturais. Enquanto anteriormente concentrava-se na figura da mulher a responsabilidade reprodutiva, os rearranjos nas relações de gênero possibilitaram uma redefinição do papel masculino na família como corresponsável pelo papel reprodutivo (a mulher deixando de estar associada

ao “ideal materno”). A autora conclui que há a necessidade de incentivo a políticas públicas em relação à participação do homem na saúde reprodutiva.

Segundo o relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizado no Cairo, os objetivos das ações na área voltam-se para :

Promover a igualdade entre gêneros em todas as esferas da vida, inclusive a familiar e comunitária, e incentivar e habilitar os homens a assumirem a responsabilidade por seu comportamento sexual e reprodutivo, e por seus papéis na sociedade e na família (CNPD/FNUAP, 1996, p 40).

Para se falar sobre saúde pública e planejamento familiar no Brasil, podemos pensar na definição da saúde reprodutiva, internacionalmente adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que segue a definição de saúde em geral:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio (RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS, item 7.2, setembro de 1994).

Nota-se que a definição acima propõe de forma idealizada as condições necessárias para a garantia da saúde sexual dos cidadãos. Sabe-se que existem diferentes realidades sócio-econômicas pelo mundo, que muitas vezes

não dispõem nem sequer do básico para a saúde, muito menos para a saúde sexual.

No Brasil também coexistem distintas realidades sócio-econômicas e culturais que impactam nas características da reprodução e da responsabilidade reprodutiva dos brasileiros. Como por exemplo, os tratamentos direcionados para a saúde da mulher e os métodos contraceptivos oferecidos nos serviços públicos.

O avanço da tecnologia, o incentivo das políticas públicas para o desenvolvimento de novos métodos contraceptivos e a mudança na realidade sócio-cultural promoveram a possibilidade de desatrelar sexo da reprodução. A vasectomia entra como um desses métodos, em que se estabelece definitivamente a condição da esterilidade, diferenciando o ato sexual da reprodução.

As mudanças nas estruturas familiares repercutem nos espaços públicos e privados da sociedade; nos vínculos pessoais, nas políticas públicas, nas gerações que as sucedem. Os efeitos disso são mudanças de ofertas de serviços de saúde, como por exemplo, a vasectomia na política do planejamento familiar. Pode-se questionar se há um sentido sócio-econômico na implantação do procedimento da vasectomia nesses serviços. Acredita-se que corresponda a uma necessidade da sociedade, no cuidado da saúde da família, como uma proposta de intervenção no planejamento familiar. Mas sabe-se que muitas propostas adotadas em serviços de saúde possuem finalidades econômicas atreladas ao controle de natalidade, tanto pelo custo do procedimento quanto pelo intuito de redução da natalidade, diante da perspectiva de que quanto mais filhos, menor o desenvolvimento da população.

Revisitando a história da reprodução humana, sabe-se que as sociedades passaram por diversos momentos em relação aos cuidados da reprodução. A história da anticoncepção é milenar, com vestígios de usos variados de métodos contraceptivos em distintas épocas e sociedades (TAYLOR, 1997). Um marco importante foi a descoberta da relação entre sêmen e gravidez, que possibilitou a compreensão da prevenção da concepção (o uso, por exemplo, de peles de animais que cumpriam o papel dos preservativos de atualmente). A partir das descobertas empíricas e científicas,

muitos meios para evitar a gravidez foram desenvolvidos e utilizados. Vale ressaltar a diferença do desenvolvimento de métodos para o controle da natalidade em sua grande maioria voltados para as mulheres. Os motivos pelos quais são desenvolvidos e utilizados determinados métodos contraceptivos masculinos e femininos poderiam estar vinculados aos papéis dos homens e mulheres na sociedade, e da responsabilidade de cada um na reprodução sexual.

A proposição de uma determinada política pública condiz com o contexto e a demanda à qual atende. É sabido que as políticas públicas tem focado a família como alvo de intervenção (TRAD, 2010). Para tanto, é fundamental a compreensão da definição do que seria família hoje, bem como de como ela se estrutura e de quais são as suas demandas.

Fala-se, por exemplo, de famílias, no plural, para se demarcar a diversidade de sua configuração. A pertinência de torná-la centro de algumas políticas sociais, sobretudo aquelas voltadas para prevenir, reduzir ou mesmo superar desigualdades e vulnerabilidades, não é consensual (TRAD, 2010). Este tipo de abordagem costuma ser questionado pelo menos a partir de duas perspectivas. A primeira, associada à crítica às políticas focalizadas e à retração do papel do Estado na provisão da proteção social; a segunda associada à ideia de controle do estado sobre a família. Para que isso não ocorra, é necessário considerar de forma mais ampla o contexto em que as leis são criadas e também vinculadas a outras instituições.

Entende-se que os programas de planejamento familiar, no caso, a obrigatoriedade da oferta da cirurgia da vasectomia nos serviços públicos e nas redes de planos de saúde, são correspondentes a uma demanda, não somente do sujeito que a faz, mas também significativa para a sociedade.

Os sujeitos entrevistados nesta pesquisa procuraram um hospital público da cidade de São Paulo para realizarem a vasectomia e pertencem atualmente à classe média baixa ou nova classe média. Sabe-se que o termo classe média abrange um grupo bastante heterogêneo, inclusive com muitas controvérsias entre os estudiosos da área. Aqui, a importância de se apontar o extrato socioeconômico em que os participantes se encontram está exclusivamente na

questão dos valores recorrentes presentes nos discursos da nova classe média. Segundo Souza e Lamounier (2010), os valores presentes desta classe econômica são, por exemplo, a valorização dos estudos, a preocupação no controle do número de filhos e a vulnerabilidade financeira.

Segundo Berquó (HAAG, 2012), as famílias, antigamente, tinham muitos filhos dado o alto índice de mortalidade infantil e a necessidade de compensar para que houvessem sobreviventes que cuidassem dos pais na velhice. Poderia se acrescentar também a necessidade dos filhos como mão de obra no campo. Ao analisar os diversos fatores que influenciaram a redução do tamanho da família no Brasil, a autora aponta que o Estado passou, em princípio, a assumir este papel. Junto a isso, nos anos 70, a política de crédito ao consumidor levou a um aumento nas aspirações de consumo das pessoas, passando a ajustar o desejo de consumo ao número de filhos. Houve também influências sobre os modelos de famílias e estilo de vida protagonizadas pelas áreas da comunicação – em especial a televisão – apresentando a família menor (1 a 3 filhos) de classe média urbana como modelo para todo o país, além do surgimento da pílula anticoncepcional no controle da mulher sobre a fecundidade.

No âmbito nacional, em abril de 2008, por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da resolução normativa 167, publicada em janeiro do mesmo ano, os Convênios de Saúde Particulares no Brasil passaram a cobrir a realização da vasectomia e da laqueadura. Em consequência desta determinação, observou-se uma elevada demanda de pacientes interessados em realizar estes dois tipos de cirurgias no país, principalmente a vasectomia. A população que se beneficiou desta determinação é aquela que possui plano de saúde, seja por vínculo empregatício ou por contrato particular. A classe social deste grupo de pessoas é bem variada, incluindo portanto sujeitos com alta ou baixa renda.

Já nos serviços de saúde pública, regulamentou-se a obrigatoriedade da oferta da cirurgia de esterilização masculina e feminina pela lei 9.263 e pela portaria 144 do ministério da saúde no ano de 1997, com o objetivo de garantir os direitos reprodutivos. Somente nos serviços públicos de saúde, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2001 foram realizadas 7.798 cirurgias de

vasectomia, enquanto que em 2009, o número aumentou para 34.144. Estima-se que em 2011 foram realizadas aproximadamente 39.000 cirurgias de vasectomia no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Comparado a outros países, como Canadá, Austrália, Holanda e Estados Unidos, o Brasil apresenta um número relativamente baixo de homens que realizam a cirurgia e o número varia conforme a região (MARCHI, 2011). Na região sudeste, por exemplo, a mais desenvolvida do país, a prevalência foi de 8,3%, em comparação com 0,8% na região norte (BRASIL, 2008). Esses dados são relevantes, já que alguns estudos estabelecem uma relação entre o perfil de quem procura a vasectomia com o nível de escolaridade (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2002; DUARTE et al., 2003). Outros estudos falam ainda da escolha pelo método contraceptivo definitivo (no caso, feminino) por falta de opção e ações educativas (OSIS, 2001). Um estudo sobre a mudança do perfil da vida reprodutiva da mulher no Brasil aponta fatores que contribuem para as transformações: o nível educacional, a orientação para a carreira profissional, a qualidade do vínculo conjugal (BERQUÓ; GARCIA, 2012).

Portanto, o aumento significativo da procura pela cirurgia, no âmbito público e privado, e neste último principalmente pela parceria com os planos de saúde, em um contexto sócio-cultural de pluralidade das configurações familiares, em contraposição à família tradicional nuclear patriarcal, demarca a importância da compreensão do processo da escolha do casal e os sentidos dela na vida dos sujeitos, atrelada às propostas de políticas públicas no Brasil.

É bastante significativo que os programas de saúde reprodutiva centralizam a atenção na mulher e consequentemente investem menos no papel dos homens neste âmbito (GHO, 2013). Ainda segundo o autor, na pesquisa que realizou no Peru sobre o papel do homem na contracepção, inclusive na relação, o gênero não é somente um determinante da inequidade, como também proporciona explicações para os fatores que influenciam na saúde, na doença, na morte, de mulheres e homens. Considera que os fatores relacionados ao gênero são anteriores à questão da informação e das decisões sobre o exercício da sexualidade.

Faz-se importante considerar também que a sociedade atual vive novos padrões de configurações familiares. Cabe saber se as políticas públicas estão acompanhando este processo contínuo das mudanças sociais. Segundo

Gomes (2009), denomina-se de novas configurações familiares outras formas de se relacionar e de viver junto que implicam numa ampliação do termo família, resultante das mudanças da sociedade contemporânea. Portanto, os casais se relacionam atualmente a partir de vínculos que podem ser distintos do modelo familiar tradicional, em que são mais frequentes situações de mudanças e rupturas nas relações que contrastam com a decisão definitiva compartilhada, como a vasectomia. Desta forma, faz-se importante compreender os motivos do aparente paradoxo da escolha definitiva neste contexto de constantes mudanças, nas relações conjugais e sociais.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. As escolhas e a dinâmica conjugal vincular: do intrapsíquico ao intersubjetivo

A decisão pela vasectomia estabelece na vida do homem que se submete a esta cirurgia a condição de não vir a ter filhos ou mais filhos, definindo também na vida do cônjuge, pelo menos enquanto estão juntos, a mesma situação. Desta forma, as implicações e sentidos desta escolha, desde o momento em que se cogita realizá-la até sua efetivação e repercussão tocam nas esferas intrapsíquicas e intersubjetivas do casal. Este capítulo abordará desde perspectivas psicanalíticas intrapsíquicas a intersubjetivas, autores que tratam sobre o tema da escolha e das dinâmicas vinculares.

Segundo Freud (1914), em Introdução ao Narcisismo, sobre a escolha de objeto, no aspecto intrapsíquico, uma pessoa ama:

Conforme o tipo narcísico: o que ela mesma é (a si mesma), o que ela mesma foi, o que ela mesma gostaria de ser, a pessoa que foi parte dela mesma; ou conforme o tipo “de apoio”: a mulher nutriz, o homem protetor. Além disso, para ele, soma-se a série de substitutos que deles derivam.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), o termo escolha em psicanálise não se refere a uma concepção intelectualista, no sentido de que aquele que foi escolhido estaria igualmente entre os diversos presentes, valendo o mesmo para a escolha de objeto. Pode-se entender que a escolha acontece a partir de aspectos conscientes e inconscientes, presentes ou projetados nos objetos, a partir das referências do sujeito que escolhe.

Os autores (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) desenvolvem nas definições dos tipos de escolha de objeto, a escolha anaclítica, que seria o conjunto de processos pelos quais um sujeito se implica na formação de determinado tipo de psicose de preferência a outro. Outro tipo de escolha

é a objetal ou escolha de objeto. Seria o ato de eleger uma pessoa ou um tipo de pessoa como objeto de amor. Distingue-se uma escolha de objeto infantil e uma escolha de objeto pubertária, sendo que a primeira traça o caminho da segunda. Para Freud, atuam na escolha de objeto (por exemplo, a escolha de parceiros) duas modalidades principais: o tipo de escolha de objeto por apoio e o tipo narcísico de escolha de objeto.

A escolha de objeto por apoio seria o tipo de escolha de objeto em que o objeto de escolha é eleito a partir do modelo das figuras parentais, na medida em que estas asseguram à criança alimento, cuidados e proteção. Fundamenta-se no fato de as pulsões sexuais se apoiarem originalmente nas pulsões de autoconservação.

Ainda segundo Laplanche e Pontalis (2001), a escolha narcísica de objeto, por sua vez, seria um tipo de escolha que se faz com base no modelo da relação do sujeito com a sua própria pessoa, e em que o objeto a representa sob este ou aquele aspecto.

Sobre a escolha de objeto, Laplanche e Pontalis (2001) apontam :

Todavia, não é indiferente que, numa concepção que invoca um determinismo absoluto, apareça este termo sugerindo que seja necessário um ato do sujeito para que os diferentes fatores históricos e constitucionais evidenciados pela psicanálise assumam seu sentido e o seu valor motivante (p.154).

Para Gomes (2007), Freud, com as séries complementares, especificamente no texto de 1910 intitulado “Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens” inicia o estudo dos pares complementares e das escolhas inconscientes na constituição dos casais, que darão base para os posteriores estudos sobre casais, os tipos de relações que estabelecem e o vínculo inconsciente que permeia a escolha do par. A autora aponta para as influências dos modelos parentais na escolha e estabelecimento dos vínculos conjugais e familiares, transmitidos de uma geração a outra. Junto a este estudo, traça as bases das escolhas amorosas feitas por homens e mulheres,

tendo como referência teórica fundamental a descoberta do Complexo de Édipo.

Ainda segundo Gomes (2007), geralmente são fatores inconscientes que determinam a escolha entre os cônjuges, cuja formação do par conjugal terá como base as configurações edípicas, sendo a nova família constituída com influências do modelo das famílias de origem. Na escolha de parceiros e demais escolhas estão presentes os representantes das famílias de origem e as histórias de vida dos sujeitos. Cada processo de escolha tem um sentido singular, próprio para cada indivíduo. Por isso a importância de compreender cada processo e o seu significado para cada um dos parceiros e para o casal, na sua especificidade.

Pela teoria psicanalítica clássica, os objetos internos são a representação do mundo, pelo processo de identificação, na ausência do objeto. Porém, a concepção analítica do sujeito foi tornando-se cada vez mais uma teoria da interdependência entre subjetividade e intersubjetividade. Segundo Ogden (1996) o sujeito não se cria a si mesmo, pois para o desenvolvimento da subjetividade há que experienciar formas específicas de intersubjetividade. Para esse autor, a apropriação do espaço intersubjetivo pelo bebê representa a capacidade do indivíduo de gerar e manter as dialéticas psicológicas, pelas quais é simultaneamente constituído e descentrado como sujeito.

O conceito de sujeito para Freud (OGDEN, 96) seria o resultado de um processo contínuo no qual o sujeito é simultaneamente constituído e descentrado de si mesmo por meio da negação e da preservação na inter-relação dialética entre consciência e inconsciente.

Já o sujeito intersubjetivo de Winnicott representa um avanço para a teoria psicanalítica do sujeito intrapsíquico porque considera o espaço potencial entre a realidade e a fantasia, da criação do sujeito no espaço entre mãe e bebê numa tensão dialética, em que o sujeito é constituído e se constitui na relação. De forma simplificada, as quatro formas dialéticas do conceito de Winnicott são: a dialética de estar- em- um estar separado na preocupação materna primária, a dialética de reconhecimento/negação do bebê no papel

especular da mãe, a dialética de criação/descoberta do objeto na relação com o objeto transicional e a dialética da destruição criativa da mãe no “uso do objeto”, cada uma dessas dialéticas representando uma das facetas da interdependência entre subjetividade e intersubjetividade (OGDEN, 1996).

Ogden (1996) introduz o conceito de “terceiro analítico”, para abordar a inter-relação entre subjetividade e intersubjetividade no setting analítico, entre analista e analisando. A ênfase na relação dialética representaria a extensão do conceito de Winnicott (1960) de que “o bebê é algo que não existe separado dos cuidados maternos”. Assim como a intersubjetividade do analista-analisando coexiste em tensão dinâmica com os indivíduos separados, com seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica, etc. Tanto a relação mãe-bebê como a do analista-analisando não existem de forma pura. “A intersubjetividade e a subjetividade individual criam, negam e preservam uma a outra”.

Para o autor (OGDEN, 1996), a concepção analítica de sujeito foi cada vez mais tornando-se uma teoria da interdependência entre subjetividade e intersubjetividade. Esta mudança conceitual proporcionou um olhar mais voltado para o campo intersubjetivo na constituição do sujeito.

O processo histórico do conceito de intersubjetividade, segundo Coelho Júnior e Figueiredo (2012), tem o seu percurso desde a filosofia moderna à contemporânea. Do dualismo sujeito-objeto para diferentes considerações sobre como se estabelece o “entre” na relação. Para os autores, a intersubjetividade é colocada em questão a partir do que se entende como as ilusões do plano das intersubjetividades interpessoais. Não há plena adaptabilidade entre eu e outro. O outro, segundo os autores, não só precede o sujeito, sempre o excede, instalando-se assim um plano de intersubjetividade traumática (COELHO JÚNIOR; FIGUEIREDO, 2012).

Na relação conjugal, a escolha se inscreve em um cenário específico, dado que envolve processos intrapsíquicos e interpsíquicos do vínculo. A escolha objetual, pela leitura psicanalítica intrapsíquica, se dá pelas referências de objetos internos. A decisão pela vasectomia envolve além dos aspectos

intrapsíquicos de cada um, o entre estabelecido pela relação, ou seja, o intersubjetivo do vínculo conjugal.

A especificidade da escolha realizada no campo do vínculo conjugal invoca uma aproximação sobre o conceito de casal, em que são observadas mudanças significativas deste vínculo na sociedade. O que se entende por casal hoje? Aquele que está há muito tempo junto? Seria uma relação que estabelece um compromisso monogâmico? Ou aquele que mora em uma mesma casa? De mesmo ou diferente sexo? Perguntas cujas respostas podem variar e que, no entanto, eram menos controversas em um passado não muito distante. Pode-se pensar como marcas das constantes transformações vivenciadas na sociedade.

Quando se aborda a temática “casal”, pela forte influência heteronormativa, logo associamos com o casal heterossexual. A própria definição de casal sugerida no Dicionário de Língua Portuguesa apontava para esse modelo: “par composto de macho e fêmea, conjunto de pessoas de sexos diferentes e conjunto de duas pessoas casadas ou que mantêm uma relação amorosa ou íntima, vivendo ou não juntas”. Nos dicionários mais atuais, a definição é mais abrangente. Do Houaiss, seria: qualquer par de pessoas cuja relação é amorosa e/ou sexual”. Sem dúvida, quando se fala de casal, engloba-se sujeitos de sexos opostos e do mesmo sexo. Como a presente pesquisa restringiu-se aos casais heterossexuais, algumas das questões elencadas dizem respeito às diferenças de gênero no vínculo conjugal.

Nos anos 90, os autores Puget e Berenstein (1994) consideraram que a subjetividade se desenhava nos limites do ego com vários prolongamentos, através dos mecanismos de identificação. Segundo os autores: “O conhecimento de um conteúdo mental, registrado como estando na própria mente ou na do outro, estende o da subjetividade aos espaços intrasubjetivo, intersubjetivo e transubjetivo”.

A psicanálise vincular passa por algumas mudanças teóricas, com acréscimo de outros elementos que compõem a subjetividade, como o critério de pertença e o de conjunto, pensada como entidade múltipla. Ainda nos

autores, diz-se que se é sujeito pelo passado precoce e infantil e se o é pela pertença à família, ao(s) casal(is) e a uma época.

Para Berenstein (2011), a psicanálise vincular desenvolvida na Argentina, nos anos 50, teve influências das teorias kleiniana e pós-kleinianas, de Bion e Meltzer, traçando um percurso teórico que parte da noção de identificação projetiva, passando pelo conceito de projeção de objetos internos (1950, 1960), a estrutura familiar inconsciente, a época do “acontecimento” (1990) até a consideração de um entre que não se estabelece sem a presença de dois, conceituada como época da alienidade (2000 até a atualidade) (BERENSTEIN, 2011).

Em relação ao conceito de identificação projetiva, um aspecto citado pelo autor (Berenstein, 2011) seria que a mente do bebê (objeto interno e um estado emocional) poderia se instalar na mente de outro sujeito, por exemplo, a mãe do bebê, e que ela poderia sentir em si mesma o que era transmitido por ele. Já a noção de contratransferência, contemporânea à de identificação projetiva, define-se pela resposta inconsciente do analista à transferência do paciente, correspondente do mesmo e que deveria retornar a ele pela compreensão e interpretação. Considera-se, neste período, que a extensão da mente do sujeito está circunscrita em outras mentes numa distribuição geográfica entre as pessoas. Seriam estas as primeiras percepções, segundo o autor, do “entre”, ou seja, do campo que se constitui tanto na relação entre mãe-bebê como na do analista-analisando. Entretanto, vislumbrava-se neste período uma oposição mais clara entre mundo interno e mundo externo, como duas instâncias separadas e identificáveis em seus contornos (definindo um “dentro e fora”), onde a troca ocorria por meio dos mecanismos de introjeção e projeção. Mais adiante, esses conceitos se ampliaram, uma vez que passou-se a considerar o campo do entre, do transicional, do intersubjetivo.

Nas décadas de 1970 e 1980, o conceito de estrutura familiar inconsciente norteou a compreensão da família vista como uma estrutura organizadora, em um período em que as oposições eram um pensamento prevalente do estruturalismo, como interior/exterior, eu/objeto. Segundo Berenstein (2011), costumava-se dizer na época que era um modelo em que se

reuniam “simplicidade explicativa, bondade e elegância não isenta de beleza”. Na estrutura, pressupõe-se o conjunto, nomeado de sistema, com deduções a partir de poucas leis lógicas, econômicas e sedutoras.

Na década de 1990, a época do “*acontecimento*”, considerada como o terceiro período da psicanálise vincular, trata do acontecido como uma possível ruptura do estabelecido. Caracteriza o evento que emerge diante dos sujeitos envolvidos, sem que se pudesse antecipar.

A época da alienidade, situada aproximadamente entre 2000 até a atualidade, caracteriza-se pela ênfase na presença que gera algo diferente da diferença, na medida em que se refere ao que está destinado a não ser incorporado, incluído ou identificado. O mesmo autor inclui o “juízo de presença” à definição de Freud sobre a identificação (BERENSTEIN, 2011). Segundo o autor, Freud (1925) fala que o outro é aquele que se apresenta, surpreende e ao qual procura-se representar. Para tanto, busca-se um registro prévio, pela atividade dos juízos, da existência e atribuição para a atividade da representação. O “juízo de presença” seria aquilo do outro que não se tem registro prévio, diferença entre aquilo que se produz e reproduz. A identificação seria a reprodução e o que se produz é aquilo que se altera e modifica o sujeito da relação, em uma diferença entre o prévio e o atual.

Pode-se entender que a dinâmica do vínculo conjugal se estabelece entre reproduções e produções, com referências às identificações e sujeito a mudanças. O alheio seria aquilo que a diferença não modifica e que não é passível de identificação. Mas, ao mesmo tempo em que parece destinado a permanecer alheio, no entanto promove uma modificação obrigatória no sujeito, segundo o autor. O outro se impõe ao sujeito na relação. E o encontro seria para além da identificação e identificação projetiva, pela presença do alheio.

. A psicanálise vincular considera a identificação, acrescida do conceito de imposição no vínculo (BERENSTEIN, 2011). O autor assinala a definição de Freud em “A interpretação dos sonhos”, sobre a identificação como apropriação daquilo que seria qualidade do outro convertido em qualidade própria, que passa a fazer parte do eu. O outro nos marca pela imposição de sua presença.

Poderia se pensar na ideia de uma constante marcação do diferente, imposição que dará lugar ao novo porque será proporcionada a ambos os sujeitos.

As marcas que os outros deixam e as que são deixadas nos outros se instituem em conjunto com as inscrições originárias, dando-lhe um lugar e reconhecendo a dificuldade de aceitar que o outro possa saber mais do sujeito do que o próprio sujeito (BERENSTEIN, 2011).

Ainda em Berenstein (2011), articula-se a ideia sobre as diferenças entre o casal, que dificilmente aparecem num momento de enamoramento. Define este período como o estado emocional, subjetivo, que anula a presença do outro, o alheio, daquilo que não é possível de ser representado (BERENSTEIN, 2005). Pressupõe-se que em outros momentos da vida do casal, aquilo que é altero no cônjuge é gradualmente mais percebido ou mais suportável na relação. E que os sujeitos do vínculo seriam cada mais capazes de perceber o outro como diferente, com sua subjetividade e singularidade.

Berenstein (2011) aborda outra característica no momento inicial da relação: a coincidência como uma formação de compromisso. Relaciona este processo com a teoria da pulsão. Afirma que frente ao alheio do outro e de sua presença que emerge a pulsão do sujeito, e nesse movimento o outro é investido como objeto, estabelecendo uma formação de compromisso, inscrevendo o outro desde o passado infantil. O objeto projetado no outro tende a apagá-lo em sua especificidade, passando a ser, na metapsicologia, a variável da pulsão. Pode-se entender como fissuras no vínculo, estranhamentos sentidos a respeito do outro ao longo de sua relação. Seriam expressões do centramento do sujeito as dificuldades em aceitar o impensado sobre o outro que aparece. Neste processo, o sujeito se vê obrigado a reconhecer o inacessível do outro, aceitando-o como estranho, como “não tendo existência prévia”. O trabalho do vínculo estaria nestas oposições.

Pode-se considerar que quando o outro, na sua presença, demarca sua alteridade, faz uma quebra na formação narcisista (BERENSTEIN, 2011). A complexidade da possibilidade de considerar o altero na relação traz em evidência os diferentes tipos de vínculos que o casal pode estabelecer.

Sobre as atividades do vínculo, Berenstein (2011) as desenvolve em etapas. A primeira seria de um movimento que refuta, opõe e impõe uma modalidade própria a cada outro, que dá um lugar para o desenvolvimento específico do vínculo. Seria a atividade de configurar o vínculo como algo diferente para o mundo interno. É uma ação que destotaliza uma subjetividade, e a outra é declarada como um vazio, algo do incerto que não poderá prever a direção do vínculo. Seria a impugnação da subjetividade instituída, ou seja, uma contestação e reconfiguração entre os sujeitos envolvidos no vínculo.

A segunda atividade, oposta ao movimento citado acima de refutação, seria o da idealização do amor em detrimento ao trabalho de aceitação da presença que determina, do altero que se impõe. Se o outro é idealizado, o trabalho de modificação no vínculo não acontece, porque é sentido como um ataque, como uma perseguição. Confrontação entre o mundo da fantasia e a inscrição de uma presença. O vínculo amoroso vai se estabelecendo se há a impugnação subjetiva dirigida ao outro e a impugnação da fantasia dirigida ao próprio sujeito.

Ainda segundo o autor, quando se postula que o sujeito se torna na situação de vínculo, derivado do contato com a presença de alguém significativo, deve-se falar de “um entre nós”. O sujeito se apropria de algo do outro e também deve estar em contato com aquilo que irremediavelmente não poderá incorporar desse outro, apesar de seu desejo. Esta seria a vivência de separatividade. Trata-se de um outro significativo, porque o sentido de cada sujeito se especifica e se singulariza a partir dessa relação.

Sobre a alienidade, presente na situação vincular, seria a condição da “obrigação de aceitar a presença e o dom oferecidos”, assim como aquilo que lhe é próprio, consistindo em um processo de inclusão da alienidade no vínculo.

Os conceitos desenvolvidos na psicanálise vincular por Janine Puget, como conflito e paradoxo, por sua vez, evidenciam a permanência de opostos para este último, e não da prevalência de uma ideia sobre a outra na resolução do conflito (BERENSTEIN, 2011). Seria a coexistência de opostos que não se excluem, com a possibilidade da presença da alteridade, da outridade. Na

dinâmica conjugal, entende-se as resoluções dos conflitos dos casais com a consideração das divergências, diferentemente de uma oposição.

Puget e Berenstein (1993) tratam da ênfase do vínculo do ego com o macrocontexto social, no campo trans subjetivo, em que as instituições e o pertencimento a elas (de distintas maneiras), proporcionam modelos convenientes, com representações inconscientes, inclusive referentes à representação de casal.

A consideração dos aspectos sócio-histórico-cultural é decisiva na compreensão do fenômeno vincular, porque este se constitui inserido num contexto onde não há uma distinção clara dos limites e das bordas de cada esfera (BERENSTEIN, 2011).

Para Kaës (2007) aquilo que é transferido e transmitido de um espaço psíquico a outro são essencialmente as configurações de objetos psíquicos (afetos, representações e fantasias), ou seja, objetos munidos de seus vínculos, incluindo sistemas de relações de objeto. Segundo o autor, o maior processo de transmissão psíquica entre gerações seria a identificação, preferencialmente daquilo que não se retém, de que não se lembra, como a vergonha, a falta, a doença, o recalçamento, os objetos perdidos e ainda enlutados. Ressalta que não são apenas os aspectos negativos que são transmitidos, como aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação e complexidade das formas e da vida: ideias, mecanismos de defesa, identificações, certezas e dúvidas. Kaës, há aproximadamente vinte anos, desenvolve o conceito de sujeito do grupo e o conceito mais amplo de sujeito do vínculo (KAËS, 1994). Caracteriza o sujeito como:

servidor, beneficiário e herdeiro da corrente, sujeito individual, aquele que se singulariza em cada um de nós, construindo-se nos vínculos e nas alianças em que se forma, nos conjuntos em que é parte constituída e constituinte: a família, os grupos e as instituições. Sujeito que, enquanto sujeito do vínculo, é um sujeito singular plural, num duplo sentido em que é sujeito do inconsciente (KAËS, 2011).

Segundo o autor (KAËS, 2011), com o advento de novas práticas como as terapias psicanalíticas de grupo ou as terapias de casal e família e o uso de dispositivos de trabalho da relação entre pais e bebês, interpelou-se se estas práticas continuavam no campo da psicanálise. Entende-se que o sujeito da psicanálise nos primeiros tempos era o sujeito intrapsíquico, apesar de sempre ser relevada a importância do outro na constituição desse sujeito. É indiscutível o fato de que esse conceito foi se modificando ao longo dos tempos e que, nos dias atuais o sujeito vincular, a nosso ver, abarca as ampliações necessárias da psicanálise. Kaës define como “realidade psíquica do vínculo” o espaço psíquico comum e partilhado de um vínculo intersubjetivo, com as alianças inconscientes como sua matéria fundamental (KAËS, 2011). Ele aponta em diversas obras sobre a interface entre as distintas instâncias psíquicas: intrapsíquica, intersubjetiva e transpsíquica (KAËS, 2001, 2007, 2011, 2014).

O autor (KAËS, 2007) define o trabalho de intersubjetividade como o trabalho psíquico do inconsciente do outro ou de mais-de-um-outro na psique do sujeito do inconsciente. Aponta que a subjetivação se produz em um duplo processo psíquico: no trabalho em cada sujeito segundo seus determinantes internos e no espaço psíquico intersubjetivo. E na articulação desses dois processos na constituição do sujeito psíquico, com as noções de sujeito, sujeição e intersubjetividade.

Para Kaës (2007), o conceito de intersubjetividade se define da seguinte maneira:

é a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou mais sujeitos. Esse espaço comum, conjunto, partilhado e diferenciado compreende processos, formações e uma experiência específicos, por meio dos quais cada sujeito se constitui, por um lado que concerne a seu próprio inconsciente. Nesse espaço, sob certas condições, especialmente da libertação das alianças que o mantêm submetido aos efeitos do inconsciente, mas também que o estruturam, um processo de subjetivação torna possível tornar-se Eu pensando seu lugar de sujeito no interior de um de Nós (KAËS, 2007, p.224).

Seguindo o percurso da conceituação dos tipos dos sujeitos analíticos, Kaës (2007) define o sujeito lacaniano constituído sob o efeito da clivagem (die Spaltung) estrutural da psique, sujeito submetido. O sujeito do inconsciente é um sujeito submetido às formações e aos processos do inconsciente, sob efeito de uma ordem, de uma instância, de uma lei que o constitui em sujeito. Junto a isso, a sujeição estaria presente no processo de conceituação do sujeito. Seria uma atribuição correlativa do sujeito e do objeto a localizações comandadas pela exigência de trabalho da pulsão, pelos cenários fantasmáticos e pelos abandonos das identificações do ego para adotar novas, a serviço do Ideal. Pela sujeição não ser apenas um processo interno, mas também se inscrever nas relações, estaria sob o efeito da intersubjetividade, da situação dos sujeitos do inconsciente no vínculo (KAËS, 2007).

3.2. A constituição dos vínculos: familiares e conjugais

Segundo o dicionário de psicanálise das configurações vinculares (BUTELMAN,1999):

Configuração vincular seria a forma dinâmica, mutável da união que acontece no encadeamento dos significados inscritos nos discursos porque somente através da experiência se produz a presença, a completude impossível, ou pelo menos, como pessoas a propomos “ao outro” e é esta proposta discursiva que estabelece os conteúdos do conceito de configuração vincular (tradução do autor, p. 75).

Autores franceses da psicanálise das configurações vinculares, como Kaës (2007) e Eiguer (2008), com estudos sobre a transmissão psíquica transgeracional reforçaram a importância do espaço intersubjetivo na constituição do sujeito e dos pares conjugais.

Sobre a constituição do vínculo, Kaës (2007) aponta que cada vínculo estabelece um sujeito do inconsciente. E que, por sua vez, as alianças inconscientes estão presentes nestas relações intersubjetivas, dos sujeitos do inconsciente.

O autor define a aliança inconsciente ao longo de suas obras (KAËS, 1997, 2007, 2011, 2014) como uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos sujeitos de um vínculo para reforçar em cada um deles e estabelecer, na base de seus vínculos, os investimentos narcísicos e objetivos de que eles têm necessidade; os processos, as funções e as estruturas psíquicas que lhes são necessárias e que resultaram do recalque ou da denegação, da rejeição e da desautorização. A aliança se forma de tal modo que o vínculo assume para cada um desses sujeitos um valor psíquico decisivo.

As alianças, para Kaës (2007), são a base e o “cimento” da realidade psíquica que liga uns aos outros, formam a matéria da realidade psíquica própria a um vínculo intersubjetivo: um casal, uma família, um grupo, um conjunto institucional. As alianças inconscientes são contraídas e mantidas inconscientes para a realização de desejos inconscientes de cada sujeito: constituem um dos modos de produção do inconsciente recalcado e do inconsciente não recalcado exigidos de cada um deles para participar do vínculo.

O conjunto assim ligado (o grupo, a família, o casal) deriva sua realidade psíquica das alianças, dos contratos e pactos que esses sujeitos estabelecem e que seu lugar no conjunto os obriga a manter.

Considerando que em todo vínculo estão presentes as alianças inconscientes, inclusive para que se mantenha enquanto tal, no vínculo conjugal pressupõe-se que elas têm contribuições na escolha do casal.

No vínculo conjugal que opta pela vasectomia, por exemplo, as alianças inconscientes que estabelecem podem incluir as questões referentes aos filhos e à parentalidade do casal.

Segundo Kaës (2007), a clínica mostra que toda modificação nas alianças, nos contratos ou nos pactos que fundam a realidade psíquica comum

e partilhada do vínculo põe em causa a estrutura psíquica inconsciente de cada sujeito (por ocasião de uma cura, por exemplo, ou da adolescência, ou de um divórcio) que se choca com as forças que sustentam as alianças concluídas no vínculo do qual o sujeito é parte ativa. Desta forma, reitera-se a importância de compreender a dinâmica vincular, da maneira como ela se apresenta na situação. Define-se como o aspecto partilhado do campo intersubjetivo.

Kaës (2007) levanta a questão se deve-se pensar o vínculo a partir de cada sujeito considerado isoladamente, a partir das relações de objeto e suas identificações consequentes do vínculo ou admite-se que a realidade psíquica nos vínculos adquire uma consistência específica, cujas formações e processos são próprios. Se se parte desta segunda afirmativa, coloca em questão as explicações teóricas e a metapsicologia possíveis para o fenômeno vincular. Questão epistemológica central na psicanálise que concerne ao campo da realidade psíquica e suas fronteiras. Releva o olhar que a psicanálise tradicional tem centrada no indivíduo, e não na consideração da realidade psíquica dos vínculos intersubjetivos. Mas considera que a partir do momento em que se trabalha com um dispositivo plurissubjetivo, em que o espaço psíquico que se desenvolve é o da realidade psíquica específica, comum e partilhada, a terceira tópica incluiria o espaço intersubjetivo entre os sujeitos. Ressalta a importância de considerar a consistência do espaço entre os sujeitos, e não apenas o efeito do espaço intersubjetivo sobre o espaço interno. É o espaço, considerado no modelo proposto por Kaës, do aparelho psíquico grupal.

A terceira tópica, exposta na obra “Um singular plural” (KAËS, 2007), organiza-se em torno da articulação entre a realidade psíquica do vínculo e a do sujeito singular. Kaës (2007) acredita que desta forma é possível compreender o sujeito formando-se na intersubjetividade, como sujeito do inconsciente. Ou seja, o sujeito se constitui na relação intersubjetiva e constitui pelo vínculo a realidade intersubjetiva.

Para Araújo, Gomes e Paiva [s. d], na psicanálise, o conceito de vínculo refere-se a todo tipo de relação, tanto a estabelecida pelo objeto interno como externo. Porém, para a psicanálise vincular, este conceito ganha maior

especificidade. Ainda segundo a autora, citando Puget e Berenstein, vínculo é instituinte de sentidos e de subjetivação. Seria mais do que ligação, porque envolveria posicionamentos subjetivos entre o sujeito e o outro (o outro é sempre sujeito, não objeto), nem o sujeito nem o outro são centros da relação, ambos se implicam mutuamente e se produzem a partir do vínculo.

Segundo Gomes e Levy (2009), para Puget e Berenstein, vínculo define-se como sendo o inconsciente em sua maior densidade: é o que dá pertencimento e estabelece uma descontinuidade e uma continuidade entre os “eus”. Esta última se constrói na fantasia como defesa ante a percepção de descontínuo. O “entre” é um estado psíquico derivado do contato com a presença do outro, com a alteridade. O outro visto como algo novo, diferente do EU.

Para Berenstein (2005), o vínculo seria o entre um estado psíquico derivado do contato com a presença de um outro significativo onde está obrigado a assimilar, apropriar-se do que é do outro e também a estar em contato com aquilo que não poderá ser incorporado desse outro que é definido como “estranho”. Segundo o mesmo autor (BERENSTEIN, 2011), em outro momento teórico, considera que para que haja o vínculo, é necessária a presença na relação, porque senão seria uma relação de objeto, que habita na interioridade do sujeito.

A teoria da psicanálise vincular considera o produto do vínculo não como a soma de dois indivíduos, mas de um “Dois inseparáveis”. No vínculo são dois outros que inauguram o Dois, mesmo que se considerem defensivamente, segundo o autor, Um e Um. As produções psíquicas desse Dois são diferentes do Um separadamente, derivadas, por exemplo, do efeito da presença. No vínculo há sempre a existência da presença, portanto ele produz necessariamente uma modificação nos sujeitos do vínculo. O vínculo promove um outro tempo-espaco diferente do da ausência, na primazia da presença do objeto (o outro ausente) no mundo interno, que buscará encontrar um sujeito presente com quem identificá-lo. Na ausência, quando o objeto é projetado no outro, este se converte no que se chama objeto externo, conceitualmente diferente do outro. “O outro excede o projetado nele e é esse excedente o que

se dá a conhecer como presença que informa sobre a alienidade” (BERENSTEIN, 2011).

Especificamente sobre os vínculos amorosos, Puget e Berenstein (1993) descrevem diferentes tipos de vínculos conjugais, definidos a partir da dinâmica que estabelecem, segundo uma determinada tipologia dos vínculos conjugais que partem da Estrutura Zero para a Dual, Terceiridade Limitada até a Terceiridade Ampla.

Segundo os autores, o eixo de indiscriminação-discriminação entre os indivíduos na relação indica desde o menor nível de diferença entre os dois egos, como é a fusão, até o maior nível de complexidade, como é a autonomia.

Nestas categorizações, os autores definem o que consideram os vínculos conjugais mais primitivos ou mais patológicos, que envolvem a noção de fusão, idealização, com recusa das individualidades de cada um. Soma-se a isso o desejo de um ser a imagem especular do outro, estabelecendo-se assim um tipo de dependência adesiva, em que a autonomia é inconcebível. A complementariedade entre os pares se coloca nessa etapa vincular, destacando-se o par amparador-desamparado, no qual os membros do casal se mantêm fundidos e os afetos são da ordem da violência, irritação e hostilidade.

Ainda para Puget e Berenstein (1993) sobre as características da tipologia zero, o projeto vital está sujeito a desacordos ou, ao contrário, a uma submissão total, com a redução do projeto de dois em um. Poderá haver conflito, quando a meta de um ego for a de transformar o outro em um complemento, anulando sua capacidade de pensar e sua autonomia, com o outro ego curvando-se.

Sobre as mensagens neste tipo de vínculo, elas costumam, segundo Gomes (2006), ser contraditórias, produzindo uma relação baseada no enlouquecimento e na confusão.

Em casos em que o casal apresenta uma dinâmica mais fusional, ela determinará um processo de decisão diferente de um outro casal que estabelece o que os autores acima citados definem como Terceiridade Ampla. Pressupõe-se que casais que possuem recursos para perceber o outro

enquanto diferente estabelecem uma dinâmica intersubjetiva bastante distinta da relação de um casal fusional.

Para Benghozi (1994), o casal define-se como um meio de funcionamento emergente entre as duas partes, que seria mais do que a soma dos companheiros, formando um sistema casal, com estruturação, regras de funcionamento e modo de regulação definidos, isto é, um aparelho psíquico de casal.

A psique do sujeito se forma, se transforma ou se aliena através das diversas modalidades de vínculos intersubjetivos que o precedem, que ele estabelece e que finalmente o constituem, de maneira decisiva.. As alianças inconscientes que se estabelecem entre os sujeitos de uma configuração de vínculo (um casal, uma família, um grupo...) são, desse ponto de vista, a interface entre a realidade psíquica do vínculo e o sujeito considerado em sua singularidade.

Quando Berenstein (2011) caracteriza o processo de “desvincular-se”, também define o vincular-se na relação. Cita o conto “Diante da lei”, de Kafka, para elucidar a necessidade do sujeito de se autorizar a romper os limites da lei, para que possa experienciar “o outro lado da porta, que já se encontrava aberta”. Questiona se o sujeito pode autorizar-se sem alguma violência consoante com a violência que aparentemente o obstaculiza, como no conto de Kafka. O autor aponta que nestas circunstâncias, o vínculo segue vigente, mas como relação que não significa, sendo uma relação de não vinculação.

Este tipo de definição de relação sem vinculação auxilia na compreensão de casais que não se implicam na relação, daqueles que não se autorizam no vínculo conjugal. Berenstein afirma:

Pode-se estar junto ao outro e não estar vinculado? Sim, quando se suspende o conjunto de operações que fazem a passagem de estar juntos ao estar vinculados. Vincular-se é uma operação, ou um conjunto delas, altamente específica, das quais cada um se torna outro do que era mediante sua significância, conjunto de valores que outorgam um sentido específico e singular para o vínculo, cujo trabalho o torna distinto de qualquer outro (BERENSTEIN, 2011, p. 129).

A escolha vinculada aos papéis que cada sujeito ocupa em uma relação está atrelada não só aos aspectos intrapsíquicos e vinculares, mas também aos papéis estabelecidos pelo homem e pela mulher em uma dimensão histórica e social. Seria uma herança sócio-cultural que expressa-se nos mecanismos psíquicos que norteiam a escolha dos pares, determinada principalmente pela superação do complexo de Édipo (GOMES, 2011).

Debruçar-se sobre o tema casal significa intrinsicamente considerar o casamento ao longo da história, das construções que a sociedade criou sobre a união matrimonial. Gomes (2011) explica o processo histórico do casamento, desde as uniões arranjadas aos casamentos românticos, estabelecendo-se por contextos sócio-econômicos e culturais de cada época. Segundo Gomes e Paiva (2003), sobre os casamentos na atualidade, estaria a noção de mutatividade, transformação e flexibilidade em relação ao novo e diferente, na construção para o desenvolvimento interpessoal e a criatividade. O vínculo conjugal na contemporaneidade estaria em constante movimento, em contínuo crescimento, caso seja uma relação saudável.

Entende-se, portanto, que um dos elementos importantes para complementar a análise da dinâmica conjugal seria a questão de gênero. Para a compreensão da implicação das diferenças de gênero no vínculo amoroso, dedicar-se-á um capítulo à diferença entre os gêneros na contemporaneidade.

3.3. A questão do gênero e suas interferências no processo de escolha pela vasectomia.

Freud (1933 [1932]), nas Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise, trata da questão da feminilidade e da masculidade, como características desconhecidas, para além da questão anatômica. Aponta sobre a existência de ambas características nos indivíduos, o que o leva a considerar a indicação à bissexualidade. Dos tempos de Freud à atualidade, diversas foram as modificações dos papéis entre os gêneros, mas a questão do

masculino e do feminino se mantêm como campo complexo e de discordâncias entre autores que falam sobre o tema.

Nesta perspectiva, a influência dos papéis sociais e a questão de gênero são fatores presentes (de modo objetivo e subjetivo) e que interferem no processo de decisão pela vasectomia. Objetivamente citamos a influência do desenvolvimento tecnológico (técnicas de reprodução assistida), dos métodos contraceptivos existentes no mercado e as políticas públicas envolvidas. A disparidade entre a oferta de métodos contraceptivos masculinos e femininos disponíveis no mercado atualmente se confirma por dados quantitativos: de todos os métodos contraceptivos existentes, apenas dois deles são masculinos (preservativo e vasectomia). O que parece estar nas entrelinhas desta realidade são os papéis sociais ocupados pelos homens e mulheres no que tange a questão da responsabilidade reprodutiva e consequentemente a escolha do método contraceptivo. Antes do desenvolvimento da pílula anticoncepcional e outros métodos contraceptivos modernos, cabia ao homem o poder do controle reprodutivo, como por exemplo a abstinência sexual por um período e o coito interrompido. À mulher não havia a possibilidade desta forma de controle.

Osis (2001), em seu estudo sobre laqueadura e as representações da sexualidade e do papel reprodutivo, aponta a necessidade de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva que abarquem a questão de gênero, que possibilitem uma reflexão sobre a identidade e projeto de vida, com a finalidade de viabilizar uma escolha “mais livre”. Entende-se o termo “mais livre”, utilizado pelo autor, no sentido da escolha envolver uma reflexão mais consciente e alternativa, e não como uma opção quase que exclusiva, como mostraram os resultados da pesquisa.

Oliveira, Bilac e Muskat (2000) comparam duas gerações de homens e as escolhas de métodos contraceptivos, observando-se a mudança da escolha do método em função da implicação do sujeito no processo de concepção. Segundo as autoras, a mudança na perspectiva dos homens em relação à responsabilidade reprodutiva envolve, em parte, mudanças nos papéis socialmente estabelecidos por homens e mulheres e a dialética dos gêneros.

Nascimento (2011) debate sobre a questão da responsabilidade reprodutiva em situações em que os casais não conseguem ter filho e estão em

tratamento para tal. Aponta a influência do gênero como elemento fundamental na interferência da construção do desejo por filhos, atrelada a estruturação dos serviços de saúde no Brasil. Num cenário distinto da escolha pela vasectomia, porém levanta questões semelhantes, como a questão do gênero e a responsabilidade reprodutiva.

Seguindo também a questão da reprodução assistida, que abarca a problemática do gênero no estudo com casais que descobriram que são estéreis, Ribeiro aponta a diferença entre homens e mulheres na forma de lidar com esta realidade (RIBEIRO, 2004). Segundo a autora, a responsabilidade atrelada à mulher na capacidade de gerar filhos parece ser mais intensa e naturalizada se comparada aos homens. As diferenças de gênero no modo de lidarem com esta situação são evidentes.

Apesar das mudanças, a responsabilidade reprodutiva foi majoritariamente da mulher. Pode-se compreender em parte este fenômeno como uma questão de gênero. Inclusive as mudanças observadas atualmente no aumento da procura pela vasectomia como um fator relacionado ao gênero.

Na escolha pela vasectomia, a decisão por não ter mais filhos envolve também revisar o projeto parental, para o casal que tenha tido ou não filhos. Historicamente, sabe-se que o desejo de ter filhos e o conceito de família passaram por mudanças ao longo do tempo (RIOS, 2007), envolvendo aspectos econômicos, sociais, históricos, relacionais e de gênero. A maternidade atrelada à natureza da mulher passou a ser uma relação questionada, pelo menos nas gerações mais novas.

Quanto ao projeto parental (NASCIMENTO; TÉRZIS, 2010), sob uma perspectiva histórica, notam-se mudanças significativas em relação ao desejo de ter filhos, a procriação e a noção de família, associando a parentalidade não exclusivamente a capacidade de reprodução de homens e mulheres, mas associada a discursos ideológicos dominantes e desejos sociais, sobrepondo-se aos desejos individuais. Ainda segundo os autores, o desenvolvimento da contracepção medicalizada e as tecnologias reprodutivas rompem com o determinismo biológico da maternidade, assim como o desenvolvimento do conceito de parentalidade vem construindo novas tendências de relações parentais e relações de gênero, refletindo mudanças no interior da família e da

sociedade. Apesar do reconhecimento destas mudanças, o projeto parental segue embebido do discurso da hegemonia da maternidade biológica e das representações familiares, que interferem no percurso da escolha do casal.

Na literatura sobre casal e família, muito se fala sobre as mudanças nas configurações familiares, nos vínculos entre os membros e sobre as diferenças entre os papéis, em relação a outros tempos. Acredita-se que um fator essencialmente importante, que envolve a maioria dos pontos acima apontados seria a questão do gênero. O lugar que a mulher ocupa hoje na família e no mercado de trabalho. A mudança da participação do homem nos afazeres domésticos e na relação parental e conjugal. A responsabilidade no planejamento familiar mais igualitário, tanto economicamente como no controle da reprodução, no planejamento familiar.

As questões relativas ao feminino e ao masculino, daquilo que se define e se aceita como adequado à mulher e ao homem respectivamente, sofreram mudanças significativas em relação às outras gerações. A construção social de sentidos para os lugares da mulher e do homem, nos âmbitos públicos e privados e suas vicissitudes ao longo da história e como ela se situa atualmente. Supostamente, considera-se que as relações atuais seriam mais igualitárias em relação às outras gerações. A divisão da responsabilidade das contas, do cuidado dos filhos, da casa, etc. Além disso, acredita-se que os modelos dos papéis sociais são passados nas relações e transgeracionalmente. De um hibridismo do tradicional com o atual. Diversos aspectos das gerações anteriores estão presentes nos modelos das configurações conjugais atuais.

Nas teorias de gênero, segundo Spivacow (2007), diferencia-se sexo de gênero, entendendo por sexo aquilo que, inicialmente, seria relativo ao biológico e por gênero, o significado dado pelo social e o assumido pelo sujeito (SPIVACOW, 2007, tradução nossa). Ainda segundo o autor (SPIVACOW, 2007), nos atendimentos aos casais, parece que quando há uma falha naquilo que se supõe dos elementos masculinos ou femininos, isto indicaria que o casal está “falhado”. As referências do que seriam masculino e feminino para cada um do casal traz aspectos das figuras de identificação, das representações das famílias de origem.

Para o autor (SPIVACOW, 2005), uma problemática recorrente nos atendimentos de casal seria a acusação entre os parceiros de não cumprirem com os papéis femininos e masculinos estabelecidos pela sociedade ou por eles próprios. Este é um aspecto que aparece na dinâmica do casal, para além da população clínica, e que auxilia para o entendimento da interferência do gênero na dinâmica conjugal. Ainda segundo o autor, discussões relativas à vida cotidiana, como os filhos, a sexualidade, etc, aparecem com apontamentos de que aquilo que o outro faz ou propõe não coincide com o que se entende como adequado em matéria de masculinidade ou feminilidade. Quais seriam então as referências atuais atribuídas a cada gênero, internalizadas pelos sujeitos? Acredita-se que muitas são distintas das referências de décadas atrás, mas que também outras permanecem mescladas com as figuras atuais.

O termo “mãe desnaturada”, daquela que não se encaixa à natureza previamente estabelecida, seria um exemplo sobre o lugar que a sociedade espera da mulher em relação ao cuidado com o filho. Expressa a relação naturalizada entre ser mãe e ser mulher (BADINTER, 2011). Ampliando a questão para a contracepção, a relação entre mulher e responsabilidade reprodutiva também parece naturalizada. Segundo Osis (2001), o método contraceptivo mais utilizado no período estudado era a esterilização cirúrgica feminina.

Sobre a transmissão do feminino e da feminilidade, o objeto transgeracional, definido por Eiguer como um ancestral que gera fantasmas, afetos e identificações, estaria presente nas relações intersubjetivas (LONCAN, 2008). A dificuldade para se identificar a problemática geracional leva a uma explicação intrapsíquica concentrada nas vicissitudes das relações de objeto. A psicanálise familiar incluiria estes aspectos, e trata de conceber os componentes dinâmicos das transformações psíquicas. Segundo a autora, seria pelo outro, mas também em função das próprias atitudes que o sujeito é convocado ao desenvolvimento psíquico e nas suas dimensões mais íntimas, como o feminino.

Quais seriam os motivos para a diferença de tipos de métodos contraceptivos desenvolvidos para a população feminina e masculina? Atualmente, os homens estariam mais implicados no processo do planejamento familiar? O aumento da procura pelo método seria um reflexo desta implicação? Acredita-se que sim, para as duas últimas perguntas, dados os fatores apontados ao longo da pesquisa.

Além das políticas públicas a respeito do planejamento familiar, com o incentivo tanto da laqueadura como da vasectomia, levantam-se os motivos da crescente procura pela esterilização masculina. É inegável a questão do gênero contribuindo com essa mudança.

No aspecto social, a inserção das mulheres no mercado de trabalho transformou a estrutura das famílias e conseqüentemente os papéis desempenhados por cada um nelas. Muitos são os exemplos de novas configurações familiares, como por exemplo, a mulher sendo a única provedora do lar.

Quando se trata da questão da escolha, a influência dos papéis que cada sujeito ocupa na relação interfere direta e indiretamente nesse processo. Trata-se da questão de gênero interferindo na relação conjugal.

Ao longo da história, diversas foram as modificações dos papéis masculinos e femininos. Mas uma constante é a relação de contraste entre os gêneros, ou seja, um define-se pelo negativo do outro e vice-versa. Não há como definir categoricamente o masculino de uma determinada época sem pensar no feminino do mesmo tempo histórico-social. Um exemplo seria pensar uma característica atribuída à mulher como ser frágil. Frágil em relação a o quê? Em relação ao masculino entendido como fértil, viril, atrelado à capacidade de reprodução. Ao papel do homem a imagem do ser provedor e forte.

A questão da paternidade, da responsabilidade da reprodução, os papéis na família se modificaram. Estas são modificações relativas aos papéis de gênero, como citado acima. Conseqüentemente, a parentalidade é um aspecto importante no processo de escolha pela vasectomia. Segundo Merli

(2012), apud Houzel, a maternidade e a paternidade se constituem como um período no qual o indivíduo é confrontado com transformações identificatórias profundas, com revivências de conflitos antigos. Não é o fato de ser genitor(a) que o(a) faz tornar-se pai (ou mãe), cujo processo abrange aspectos conscientes e inconscientes do funcionamento mental, para além da concepção.

A vasectomia seria também um fenômeno que envolve a compreensão dos papéis sociais femininos e masculinos relativos à responsabilidade reprodutiva.

O determinismo biológico também se faz presente na vida sexual dos homens, de maneiras distintas, com distintas roupagens ao longo da história, representadas pelos discursos dos entrevistados.

Segundo Swain (2007), as mulheres retomam, analisando as obras de Simone de Beauvoir, a posse de seu corpo enquanto ser humano, cujo destino deixa de se atrelar ao potencial reprodutor: passa a ser uma escolha livre, de um sujeito no mundo. A possibilidade é separada da necessidade. Os papéis sociais se tornam claros quando há uma quebra da imagem, que antes fazia da maternidade a essência e a razão de ser mulher.

A autora questiona:

que corpo é este, que me impõe uma identidade, um lugar no mundo, que me conduz no labirinto das normas e valores sociais/morais? Que corpo é este que habito, cuja imagem invertida reflete o olhar-espelho dos outros? Que corpo é este, afinal, que sendo apenas um, pode tornar-se dois, ocupando o mesmo lugar no espaço? Corpo feminino, reprodutor, a maternidade que me desdobra vem me integrar ao mundo do social, à representação da “verdadeira mulher”. Serei eu “mãe” mesmo antes de ser “mulher”? Serei eu um útero, antes de ser humana? (SWAIN, 2007).

Mulheres e homens, os seres humanos aparecem constituídos como evidência de sua materialidade biológica, definidos por um determinado aparelho genital. Entretanto, as funções sociais constituem estes corpos ao

encontrarem-se implicados em relações simbólicas/sociais; a própria noção de evidência é histórica e socialmente construída. A mudança da responsabilidade reprodutiva acontece com um ajustamento dos lugares sociais estabelecidos, também construídos socialmente.

Segundo Butler (2003), declarar que o gênero é construído não é afirmar sua ilusão ou artificialidade, em que se compreende que esses termos residam no interior de um binário que contrapõe como opostos o “real” e o “autêntico”. Como genealogia da ontologia do gênero, a autora aprofunda a investigação que busca compreender a produção discursiva da plausibilidade dessa relação binária, e sugerir que certas configurações culturais do gênero assumem o lugar do “real” e consolidam e incrementam sua hegemonia por meio de uma autonaturalização apta e bem sucedida (BUTLER, 2003).

Para a autora acima, definir um conceito exige cautela na descrição e reconhecimento de que muitos elementos serão excluídos. Na definição de gênero aqui trabalhada pela filósofa e feminista Judith Butler, esta desconstrói sequencialmente cada conceito no intuito de explicar a dificuldade que se tem ao definir o conceito de gênero. Não seria simplesmente uma construção simbólico- cultural sobre o sexo biológico. Butler (2003) levanta a questão do agente por trás do ato, argumentando que não haveria a necessidade da existência de um agente por trás do ato, mas que o agente é diversamente construído no e através do ato. Segundo ela, não se trata de uma questão existencialista no sentido da estrutura pré-discursiva do eu e de seus atos. O enfoque se daria na construção discursiva variável de cada um dos agentes, “no e através do outro”. A passagem de uma explicação epistemológica da identidade para uma que situa a problemática nas práticas de significação permite uma análise que toma o próprio modo epistemológico como prática significativa possível e contingente. Além disso, a questão da ação é reformulada como indagação acerca de como funcionam a significação e a re-significação. Dito de outra forma, o que é significado como identidade não o é num ponto dado do tempo, depois do qual ela simplesmente existe como uma peça inerte da linguagem criadora de entidades.

As restrições tácitas que produzem o “sexo” culturalmente inteligível têm de ser compreendidas como reconceituação da identidade como efeito, isto é, como produzida ou gerada, abre possibilidades de “ação” que são insidiosamente excluídas pelas posturas que tomam as categorias da identidade como fundantes e fixas. Pois o fato de uma identidade ser um efeito significa que ela não é nem inevitavelmente determinada nem totalmente artificial e arbitrária. Faz-se necessária, segundo a autora, a desnaturalização do gênero, em uma tentativa de não reproduzir a conceituação binária do sexo, no discurso da hegemonia heterossexual (BUTLER, 2003).

4. OBJETIVOS

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender os fatores que estão envolvidos no processo de escolha pela vasectomia, como a questão de gênero e as políticas públicas referentes à contracepção, indicativos da influência do contexto sócio-econômico sobre a especificidade da dinâmica vincular.

Como objetivo específico, busca também compreender as motivações (conscientes e/ou inconscientes) envolvidas no processo de escolha pelo método contraceptivo, a relação com o vínculo conjugal estabelecido pelo casal, bem como as fantasias e projeções envolvidas.

5. METODOLOGIA

Esta pesquisa baseia-se no referencial metodológico clínico-qualitativo proposto por Turato (2008).

Segundo o autor, os pilares distinguidores do método clínico qualitativo são: as atitudes existencialistas, clínica e psicanalítica. Em termos gerais, consiste para o pesquisador uma postura que valoriza as angústias e ansiedades, que mobilizam a busca pelo conhecimento sobre o humano; acolhimento de “sofrimentos existenciais e emocionais do indivíduo”, com quem se investiga o tema estudado, com a escuta e o olhar clínico; “incorporação no trabalho”: atenção na relação entrevistador-entrevistado na transferência e contratransferência; teorias psicodinâmicas na interpretação dos significados

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-dirigidas com dois casais, previamente autorizadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos). As entrevistas foram gravadas para maior fidedignidade das informações recolhidas e aconteceram na residência dos casais, pois entende-se que o local possa trazer dados relevantes acerca do funcionamento conjugal.

Realizou-se uma entrevista com cada casal, com duração de aproximadamente uma hora e meia, abordando dados sobre o processo de escolha pelo método contraceptivo, a dinâmica do casal e histórico familiar.

Uma das propostas nas entrevistas realizadas com os casais foi analisar a dinâmica que estabelecem, sem rótulos e de forma a não hierarquizar em ordem de maturidade emocional os casais envolvidos. A finalidade era compreender de que forma o vínculo conjugal se estabeleceu e como ele interferiu nessa escolha.

Os casais entrevistados foram indicados por uma instituição pública de saúde, na qual os homens estavam aguardando para a realização da vasectomia. Os critérios de escolha dos casais foram: idades 27 e 37 anos (dentro do período fértil), com filhos, casados ou amasiados há pelo menos três anos.

Após a realização das entrevistas e transcrições literais a partir do material gravado, foram feitos levantamentos de temas recorrentes nos

discursos dos casais e desenvolvimento de categorias para análise dos resultados. Em seguida, todos os dados foram analisados de forma qualitativa, a partir do raciocínio clínico, baseado no referencial psicanalítico. Previamente a realização desta pesquisa, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado pelo mesmo. Em relação aos sujeitos da pesquisa, após a seleção segundo os critérios aqui apresentados, foi realizado um encontro preliminar para apresentação dos objetivos da pesquisa e leitura da carta de informação, com devido tratamento ao termo de consentimento livre e esclarecido.

6. RELATO SOBRE AS ENTREVISTAS

6.1. Algumas observações a respeito das entrevistas

Uma dificuldade encontrada na pesquisa foi em relação à disponibilidade de alguns sujeitos homens para aceitarem participar da entrevista. No momento em que o médico urologista explicava sobre a pesquisa, a fim de saber se poderiam participar dela, aceitavam. Porém, muitos se recusaram no contato telefônico com a pesquisadora, no momento do agendamento da entrevista.

No período em que eu trabalhava na instituição de saúde em que se realizava a vasectomia, com entrevistas com os candidatos para a cirurgia, me deparava com situações em que havia muita resistência para o aprofundamento da conversa sobre a decisão pelo método contraceptivo. Uma possível explicação para isso seria por entenderem que, enquanto psicóloga do serviço, eu estaria fazendo uma avaliação que aprovaria ou desaprovava a realização da cirurgia. Mesmo deixando claro que aquele não era meu papel, que estava ali para ajudá-los. Já na pesquisa, fica clara a impressão que o tema desperta resistência, para além do lugar do psicólogo avaliador, talvez por abordar a vida a dois, a intimidade, a sexualidade, as escolhas.

Ao longo da pesquisa, foram encontrados em diversos textos acadêmicos e informais a dificuldade para muitos homens de recorrerem aos centros de saúde, em consultórios privados e hospitais públicos, comparado ao número de mulheres que buscam esses serviços. Pode-se pensar nesta característica também como um fator que contribuiu com a resistência para participarem da pesquisa, dado que o primeiro contato era com o homem que faria a cirurgia.

Como dito acima, na consulta com o médico residente, momento em que o mesmo perguntava se estariam dispostos a participar da pesquisa, deixando claro que a entrevista estaria desvinculada do processo de liberação da

cirurgia, muitos respondiam que concordavam e autorizavam que o médico passasse o telefone de contato para a pesquisadora. Quando eu entrava em contato para tentar agendar uma entrevista, muitos diziam que não poderiam por diversos motivos, desde não terem tempo, mesmo que me disponibilizasse a encontrá-los no local mais conveniente para o casal, situações em que a parceira não havia aceitado fazer a entrevista, ou mesmo não atender ao telefone, apesar de diversas tentativas.

Dos dez pacientes encaminhados pelo médico, oito se recusaram a participar da entrevista, pelos motivos acima citados.

Coincidentemente, nas duas entrevistas realizadas, os entrevistados perguntaram sobre a disponibilidade dos demais casais para falarem sobre o assunto. Mostravam-se curiosos sobre esta questão. Imagina-se a possibilidade de também terem desejado não participar da entrevista, por resistência.

Na discussão e análise dos dados, supôs-se que a possível causa para esta situação relacionava-se ao fato do casal ter de falar, para uma desconhecida, sobre sua escolha, suas intimidades e vida sexual, além do fato da pesquisadora ser do sexo feminino e a escolha envolver sujeitos do sexo masculino. O que se observou também é que nem mesmo entre o casal o assunto sobre a escolha era muito aprofundado, razão que na análise será explicado.

Outro acontecimento importante é que a instituição na qual trabalhei se negou a colaborar, no sentido de não aceitar encaminhar alguns contatos de candidatos à vasectomia para a pesquisa. É relevante o fato que muitos integrantes da equipe com quem trabalhei, em 2008/2009, não permaneciam mais no serviço. Porém, apesar das tentativas para explicar os objetivos da pesquisa para a nova direção, a autorização foi negada, sem darem maiores explicações para tal. Pode-se pensar, por parte da instituição, numa resistência para abrirem espaço para a discussão sobre o tema. Mais um motivo para buscar compreender os por quês da dificuldade em se falar sobre o referido tema.

Do casal 1, ao perguntar para a pesquisadora sobre a disponibilidade das pessoas em participar da pesquisa, Mário* fala que acha importante colaborar, pois quanto mais se fala e se sabe sobre o assunto, melhor para a pessoa tomar a decisão. Pode-se interpretar esta curiosidade como uma questão também para Mário em relação a falar sobre o tema.

No caso do casal 2, Murilo pergunta como é para as outras pessoas, se elas concordam em participar da entrevista. E Adriana complementa que imagina que as pessoas aceitem fazer a entrevista quando são perguntadas pelo médico, quando o mesmo explica sobre a pesquisa e se teriam disponibilidade para participar da entrevista, mas que na verdade não gostariam de participar, que aceitavam “para não ficar chato para o médico”.

7. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

7.1. Casal 1 - Mário e Ana¹

Mário- 31 anos

Ana- 32 anos

Tempo de relacionamento- aproximadamente 14 anos (casados há 11 anos).

B. (filha mais velha do casal)- 12 anos.

L. (filha do meio do casal)- 9 anos.

C. (filha mais nova do casal)- 10 meses. Família de origem do casal

A família de origem de Mário é composta por duas irmãs, cada uma delas tem um filho. Os pais de Mário são separados. Mário refere-se pouco à família quando se pergunta sobre o tema. Dá ênfase à família da esposa, pela quantidade de irmãos que ela tem e pelo fato dos pais serem “ainda casados”. Ele parece ressaltar e idealizar o fato dos pais de Ana estarem juntos. Mário parece buscar na família da esposa algo que lhe faltou (pais unidos) em sua família de origem.

A família de Ana é composta por nove irmãos vivos e três são falecidos. Dois dos irmãos também têm três filhos, a irmã tem dois e os irmãos solteiros não têm filhos. Como citado acima, os pais de Ana são casados. Ana também fala pouco sobre a família de origem. Uma hipótese seria que já conseguiram o suficiente distanciamento do lugar de filhos e hoje se vêem mais como pais, com a priorização da família atual frente a de origem.

¹ *Todos os nomes são fictícios

O contato com o casal

O primeiro contato aconteceu com Mário, por telefone. Ele havia autorizado o médico urologista, que o atendeu na triagem para a vasectomia, a passar seu contato para a pesquisadora. Apresentou-se desde o início bastante solícito. Quando cheguei na casa do casal, quem me atendeu foi Ana, que estava com as duas filhas menores e uma sobrinha. Mário havia saído para levar a filha mais velha a pé para o colégio. Antes de chegar na casa do casal, vejo de longe Mário sair com a filha, de mãos dadas, de sua casa.

O local onde moram se localiza num bairro simples da cidade de São Paulo. A casa do casal é um sobrado de dois andares, de cômodos estreitos. Entro pela garagem e subo um lance de escadas, que dá acesso à entrada da casa, direto para a cozinha. Ana me convida para me sentar na sala. Enquanto aguardávamos Mário para iniciar a entrevista, Ana me oferece um suco para beber e nos acomodamos no sofá da sala, onde estava a filha mais nova dormindo no carrinho. Neste momento, Ana se mostra bastante comunicativa, diferente de como se posicionou depois durante a entrevista, mais acuada e deixando a fala na maior parte das perguntas para o marido.

Em um momento da entrevista, a respeito da casa, Ana queixa-se sobre a disposição dos cômodos, pela dificuldade que sente para se deslocar entre os andares quando precisa fazer algo na casa, principalmente em relação ao cuidado com a filha menor. Parece direcionar a crítica da casa para o marido, que ocupa o lugar de único provedor da família. Ana, em sua fala, faz uma queixa em resposta à crítica do marido sobre seu lugar de mãe/dona de casa que, segundo ele, teve dificuldade em cuidar das duas primeiras filhas, quando eram pequenas. Ana responde atacando o lugar do marido de provedor, responsável pelo local onde moram. Ficam evidentes os papéis que ambos ocupam na família, ela de mãe/ dona de casa, cuidadora e ele, de pai provedor, demonstrando um certo conflito no casal.

L., a filha do meio, estava com a sobrinha do casal, filha do irmão de Ana e se retiraram para o quarto durante a entrevista, localizado no andar de cima da sala. Notou-se que ela escutava a entrevista com os pais, porque em um momento da conversa em que se falava sobre ela, a mesma se manifestou. O assunto era sobre quando L. foi concebida, numa gravidez não planejada, como relatam que foi com a primeira filha do casal.

A história do casal

O casal relata que se conheceu na escola, quando Ana tinha dezessete anos e foi transferida para a escola em que estudava Mário, na época com quinze anos. Mário lembra:

“Pintou um clima, a gente namorou, aí depois a gente terminou, aí voltou a namorar de novo, aí tivemos a nossa filha mais velha que é a B”.

Em seguida contam como foi a chegada da primeira filha. Passaram a morar juntos quando Ana engravidou da segunda filha. Até então, Ana continuava morando com os pais. Na época em que tiveram a primogênita, permaneceram um tempo separados, porque segundo o casal, ela havia “enjoadado” de Mário. Esta descrição do enjôo de Ana por Mário chama a atenção, e é Mário quem primeiramente a descreve:

“ela ficou enjoada de mim por causa da gravidez e terminou mais uma vez”.

Mais adiante na entrevista, Ana, quando fala sobre isso, diz:

“Porque eu não podia nem olhar para a cara dele. Tanto que se você olha para a B.(filha mais velha), você fala que ela é o clone, que ela é idêntica ao pai dela. Enjoei dele de forma assim que nem podia olhar para a cara dele. Foi mais por causa disso, não porque eu quis, mas porque eu enjoei realmente. Depois de um ano que a gente terminou, acabou o enjôo e a gente voltou”.

Pode-se pensar no sentido atrelado ao enjôo por Mário e a gravidez não planejada. Quando Ana fala que a filha era o clone do pai, parece projetar o conflito da gravidez, sendo inconcebível estar com Mário e a filha. Infere-se também a presença do medo em assumir a responsabilidade por cuidar de um filho, ter uma família, sair do lugar de filha na família de origem, projetando em Mário a culpa (enjôo) por todas as mudanças sofridas.

No discurso do casal há a fantasia de que a gravidez é o que promove a sua união. Chama a atenção quando falam das diversas separações e reatamentos após engravidarem. Trazem como repetições na vida deles. Na fala de Mário esta fantasia aparece quando lembra sobre a época em que se conheceram:

“Pintou um clima, a gente namorou, aí depois a gente terminou, aí voltou a namorar de novo, aí tivemos a nossa filha mais velha que é a B”. E mais adiante continua: aí a gente começou a namorar de novo , aí no período que a gente teve a B. ela ficou enjoada de mim por causa da gravidez, e terminou mais uma vez. Aí a gente rompeu mais uma vez. Aí a B. nasceu e demorou alguns meses e aí voltou de novo. De lá para cá está até hoje.

E depois vem a fala de Ana, que não concorda com a descrição de Mário sobre o número de vezes que se separaram e acrescenta:

“Não, pai, brigamos de novo, aí voltamos, aí na segunda vez, acho que terceira vez que nós voltamos eu engravidei da L. (L. de outro cômodo diz-“Eu”). Aí a gente decidiu que ia ficar junto de vez. Aí ela nasceu e ficamos juntos até hoje.

Ambos falam das separações, das chegadas das filhas e que estão juntos até o presente momento, com um entre na história do casal que não aparece. Em uma equação juntos, separados, filhos, juntos. O fato de Ana chamar Mário de “pai” demarca a constituição do casal na dimensão da parentalidade, sem a conjugalidade bem constituída. Quando decidem fazer a vasectomia em um ato impulsivo, parece não haver muita abertura entre eles

para falarem sobre a decisão pela cirurgia. No início, quem faria a intervenção cirúrgica contraceptiva era Ana. Segundo ela, teria feito a laqueadura se não fosse o procedimento do plano de saúde que não autorizava a realização da cirurgia no momento do parto. Relata que não gostaria de fazer a cirurgia depois de alguns meses da cesárea:

“Não vou me abrir de novo, daí depois de três meses. Aí o meu ginecologista conversou com ele e explicou tudo para ele como funcionava, aí ele optou por fazer”.

No momento da escolha, a figura do médico é importante para a decisão do casal, na mudança da laqueadura para a vasectomia. Há que se ressaltar também que as duas únicas opções cogitadas pelo casal no processo eram de caráter definitivo, característica que mais adiante será analisada.

Outra figura que aparece intermediando a escolha pela vasectomia, no discurso de Mário, é o Ministério da Saúde:

“Assina lá um termo, dois meses porque o Ministério pede, né? O Ministério da Saúde pede para a gente não fazer coisa errada, pensar direitinho no que a gente quer”.

O Ministério da Saúde surge como uma entidade e/ou figura de autoridade, ocupando um lugar superegóico. A frase no diminutivo, o “direitinho”, revela uma hierarquia deste outro no lugar do suposto saber.

Tanto a figura do médico quando a menção ao Ministério da Saúde revelam a escolha do casal projetada em figuras de autoridade interferindo no processo de decisão, como se não se sentissem apropriados integralmente do ato da escolha. O controle da sexualidade se mistura com o não querer mais filhos (procriar).

Sobre o momento em que atribuem terem escolhido pernacerem juntos, após consecutivas separações, consideram terem reatado “mais seriamente” após o nascimento da segunda filha. Descrevem como algo que decidiram e não voltaram a conversar. Contam que somente na terceira filha é que planejam engravidar. Será que quando falam da concepção das duas primeiras filhas como não planejadas poderia se entender como algo que não

se sentem apropriados enquanto atores da ação? Como um ato que lhes escapa, como se os aspectos não aceitáveis, incluindo o desejo sexual, não fossem deles? Assim como no momento em que relatam sobre o medo de engravidarem no período de amamentação. Como um fantasma-desejo que parece sempre pairar na vida do casal como uma ameaça, como algo externo. Pela fala de Ana:

“Pensou? Ixi. É nessa fase que é um perigo, né, que é fase de amamentação. Não menstrua, então o risco é maior. Tem que ficar com bastante cuidado. Não dou conta, né, pai? Complicado...”

Ana conta que nas duas primeiras vezes em que engravidou estava fazendo uso da injeção como método contraceptivo e que imaginava que o método *“falhou porque esqueceu de tomar a injeção”*. Mário faz uma distinção entre as duas situações, atribuindo um desejo mais consciente à segunda *“gravidez não planejada”*:

“A L. (segunda filha) a gente não se cuidou mesmo, não sei se foi vacilo ou vontade dos dois de já ter outra filha, alguma coisa aconteceu aí. Que se cuidando a gente não tava”.

Aparece também no discurso uma fantasia do casal de que nas vezes em que reatavam, engravidavam de mais um filho:

Porque eu não tava certo do que queria e ela também não tava certa e ficava neste negócio, toda vez que volta, faz um filho. Daqui a pouco tem dez. Sentamos e conversamos. Vamos parar de zoeira. É vida de casal a partir de hoje e a gente ficou.

Aparece neste trecho a existência do conflito sobre a permanência do casal tanto para Mário como para Ana, e as gestações aparecem como resoluções, em parte, destes conflitos. Além disso, na fala de Mário parece que vida de casal se oporia à vida de zoeira, de prazer, atribuindo à vida de casado as limitações e as castrações.

Relatam que Ana sofreu um aborto natural antes de engravidar da terceira filha. E após alguns meses, consegue engravidar da terceira filha.

Quando falam sobre o tempo entre o aborto e a gestação dela, a noção de tempo que cada um tem é diferente. Mário diz que foi de seis meses, Ana discorda, dizendo que foi em um período de dois, três meses. E se mostra irritada por Mário falar um tempo diferente do dela, dando a entender que ele que estaria equivocado. Aparece na fala de Ana um incômodo em relação a essa divergência, como se representasse uma experiência vivida somente por ela.

Outra informação que também não coincide no discurso dos dois diz respeito às vezes em que se separaram e os momentos em que reataram o relacionamento. Ana considera maior o número de vezes em que se separaram, quando Mário relata sobre o assunto. Por mais que Mário também tenha dado ênfase às consecutivas separações do casal, Ana em seu discurso tende a reforçar esta ideia: “Não, pai, brigamos de novo, aí voltamos, aí na segunda vez, acho que terceira vez que nós voltamos eu engravidei da L.”. Pode-se pensar neste caso sobre a questão da alienidade, da existência do diferente e dos conflitos desta presença. Além disso, é relevante a ênfase dela, nesta fala, na construção enquanto casal parental.

Em um momento da entrevista pergunta-se sobre a característica definitiva do método e como se sentem sobre isso. Mário responde:

“Então a gente, não sei se vai ter por aí da gente ter, quando as meninas tiver grande, mocinha, cada um seguir a sua vida aí, sei lá, quiser adotar uma neném, ou para a gente continuar junto assim com mais uma criancinha em casa, no futuro, mas para ela ter mais filho, não. Nem eu”.

Atrai-se o estar junto com a presença de uma criança, um filho, trazendo a ideia da parentalidade prevalecendo sobre a conjugalidade. Observa-se que a parentalidade surge antes da conjugalidade do casal, se é que esta chega a se estabelecer plenamente.

Os projetos de vida do casal encontram-se relacionados com os planejamentos e expectativas em relação às filhas. Como, por exemplo, no direcionamento dado às economias para a formação de nível superior delas.

Projeta-se nas filhas o ideal de mulher, com um posicionamento profissional, diferentemente da situação de Ana, dona de casa e mãe, condizente com o papel da mulher na família tradicional. Parecem aspirar para as filhas uma realidade bastante distinta da deles. Na fala de Ana não aparece uma aspiração para ocupar uma posição profissional. Ana repete o lugar que a sua mãe ocupou, de dona de casa e mãe/cuidadora. Mário, por sua vez, parece assumir o lugar do pai/provedor de uma família tipicamente tradicional.

No discurso de Mário aparece a escolha pela vasectomia como alternativa para a definição da configuração de sua família, considerando as condições econômicas que pode proporcionar à ela. Esse é um dado relevante que corrobora com pesquisas que observaram a relação entre o homem assumir a responsabilidade reprodutiva vinculada à condição do papel de pai/homem provedor. A responsabilidade reprodutiva coube na maior parte da vida do casal à Ana, e a vasectomia entraria como recurso para Mário definir o número de membros na família conforme suas condições financeiras. No processo de escolha por um método contraceptivo, inicialmente era Ana que se submeteria à cirurgia de laqueadura, não fosse as condições estabelecidas pelos serviços de saúde, que proíbe, com algumas exceções, a realização da laqueadura concomitante à cesárea. No caso, também relacionado às políticas públicas, a intervenção do médico aconselhando o casal a realizar a vasectomia ao invés da laqueadura foi determinante na escolha desse método.

Nota-se que ambos, quando lembram sobre as condições que tiveram durante suas infâncias, falam do desejo de que as filhas vivenciem outras experiências, diferente da deles, com mais oportunidades do que tiveram. Mencionam aspectos como oportunidades de estudos, de escolha profissional, de lazer, de momentos com a família diferentes dos que vivenciaram com as famílias de origem. Fazem, em vários momentos, comparações entre experiências que as filhas já vivenciaram, das quais nunca tiveram chance de realizar. Parece haver novamente uma projeção nas filhas de ocuparem um lugar social que não puderam experimentar quando jovens. De acordo com o desejo estampado no discurso do casal, as filhas superarão as posições ocupadas por eles, com o aprimoramento profissional e cultural. O desejo que

os filhos superem os pais, mas também acompanhado de sentimentos de rivalidade e inveja.

Como apresentado na parte teórica, a família se encontra no que se denomina atualmente como a nova classe média brasileira, com valores de estudos e controle de natalidade, presentes nos discursos de Ana e Mário.

Pode-se pensar que o casal aspira por melhores condições econômicas que as gerações anteriores, por meio de um maior grau de educação, visando uma ascensão de classe, dada a experiência vivida e consequentes desejos projetados nas filhas.

7.1.2. Categorias de análise

A) Questões de Gênero e Métodos Contraceptivos

Como mencionado antes, Ana engravidou nas duas primeiras vezes quando fazia uso da injeção como método contraceptivo. Nas duas vezes o método falhou, pois acredita que se confundiu ou se esqueceu de fazer uso da medicação:

“Então acho que foi um erro de cálculo. Tomei errado. Não sei, por isso que engravidei dela, da L. e da B.. Foi mais por causa disso”.

Aqui pode-se interpretar como um ato falho no esquecimento do uso do método contraceptivo e da consequente gestação. Ana apresenta na sua fala a ideia de não ter conhecimento real do próprio corpo, não assumindo as possíveis consequências do ato sexual, sem a apropriação das próprias escolhas. Retomando a fantasia de que toda vez que se separavam, engravidavam, pode-se supor o desejo de permanecer enquanto casal, tendo como solução a procriação como forma de manter o parceiro.

Atualmente fazem uso do preservativo e da pílula anticoncepcional como métodos contraceptivos. Antes do nascimento da terceira filha, ela fazia exclusivamente uso da pílula anticoncepcional. Ana fala do medo de engravidar no período em que está amamentando, porque acredita que este período é vulnerável para tal. Com a terceira filha, Ana já tem mais experiência, mas não consegue ter o controle sozinha, precisando da ajuda do parceiro para isso. Quando Ana fala sobre o uso da pílula e do preservativo para evitar mais uma gravidez, diz:

Pensou? Ixi. É nessa fase que é um perigo, né, que é fase de amamentação. Não menstrua, então o risco é maior. Tem que ficar com bastante cuidado. Não dou conta, né, pai? Complicado...

Nota-se que ao longo da vida sexual do casal, os métodos contraceptivos utilizados foram responsabilidade de Ana, que se viu incapaz de controlar ou planejar quando e quantos filhos teria. Atualmente, Mário faz uso do preservativo para se assegurarem de que não irão engravidar, além do uso da pílula anticoncepcional, por Ana. Ambos reafirmam neste momento em que se fala sobre os métodos o quanto não desejam ter outro filho. Porém, Ana pergunta à Mário se ele teria esse posicionamento, mesmo se ela viesse a ter um filho homem. Mário nega, com muita insistência, que não gostaria. Ana fala do desejo dela em dar um filho homem para o marido, reproduzindo a ideia da família tradicional patriarcal, com a valorização do nascimento do filho homem.

Como dito anteriormente, antes de considerarem a vasectomia como método contraceptivo definitivo, havia a intenção de Ana realizar a laqueadura. Porém, por orientação de seu ginecologista que sugere a Mário a realização da vasectomia, tanto pelo fato do plano de saúde não cobrir a realização simultânea da cesárea e da laqueadura, como por considerar a “cirurgia mais simples”, o casal concorda. Até o momento em que Mário apresenta uma série de receios em relação à cirurgia, traz a tona suas dúvidas e preconceitos quanto ao fato. Como visto na parte teórica da pesquisa, tanto as políticas públicas como os profissionais da área da saúde contribuem com o processo de decisão pelo método contraceptivo definitivo, uma vez que a escolha do

casal pela vasectomia teve a interferência do médico e da legislação, no esclarecimento sobre a cirurgia e mudança de posição.

Chama a atenção que os dois métodos contraceptivos cogitados pelo casal no processo de escolha são métodos definitivos. Neste sentido, pode-se pensar o sentido da escolha por um método irreversível pelo casal, ao invés de qualquer outro método existente no mercado. Entende-se que a escolha pela vasectomia foi feita de forma impulsiva, quando falam na entrevista que não conversaram muito sobre o tema. Como um ato radical frente à possibilidade de engravidar, o método definitivo teria a função de veto, sem brechas para oportunidade de gestar. Ou, para desfrutar do prazer sexual sem as consequências da procriação.

Mário relata que antes da escolha pela vasectomia não cogitava fazê-la por conta dos “mitos sobre a cirurgia”, como por exemplo, a possibilidade de “diminuir a potência sexual e engordar”. Alguns mitos sociais, como estes citados, são influenciados pelas diferenças de gênero, construídas socialmente. São mitos produzidos a partir de valores hegemônicos masculinos estabelecidos na sociedade, que sustentam discursos a respeito da masculinidade e da feminilidade. Atribui-se à masculinidade a potência e a virilidade. À feminilidade, a passividade e a fragilidade, constituindo-se na associação entre biológico e cultural. A responsabilidade da contracepção também parece ser um fenômeno vinculado à questão de gênero. Historicamente, tanto o uso como o desenvolvimento de métodos contraceptivos se voltaram para a mulher. Do casal aqui analisado, a primeira opção de método definitivo foi para Ana e quem entrevistou foi o ginecologista dela, aconselhando o casal a optar pela vasectomia. O sistema de funcionamento do convênio, que impediria a realização da cesárea com a laqueadura, também contribuiu para a escolha do casal pela vasectomia. Os cônjuges, até estas duas intervenções, repetem o modelo tradicional, no sentido da mulher assumir a responsabilidade pela contracepção. Contudo, influenciados por outros fatores, principalmente os de ordem econômica, rompem com os papéis instituídos na medida em que consideram mudar a opção, dele realizar a cirurgia, a partir das intervenções de um terceiro (médico).

A) Processo de escolha pela vasectomia

Inicialmente não há nenhum engajamento do casal frente a qualquer método contraceptivo, embora ambos identifiquem como algo da ordem do feminino, seguindo os padrões tradicionais de gênero. Para Mário assumir a escolha pela vasectomia, passa pela superação dos “mitos” ligados a ela. Na revisão da literatura dos anos 90, foram analisados estudos mais antigos sobre o tema, apontando um alto índice de preocupação e sintomas nos homens frente à cirurgia, principalmente no que dizia respeito aos mitos (THONNEAU; DISLE, apud MARCHI 2006). Pode-se pensar que o maior acesso às informações contribui para estas mudanças, levando à desconstrução dos mitos sobre a cirurgia.

Ana relata, apesar de inicialmente ter decidido fazer a laquadura, ter recusado a ideia de fazer a cirurgia três meses após o parto, pelas condições estabelecidas pelo serviço de saúde: “Não vou me abrir de novo, depois de três meses. Aí meu ginecologista conversou com ele e explicou tudo para ele como funcionava, aí ele optou por fazer”. E na sequência, Mário continua: “Na verdade eu tinha muito medo porque nesse negócio de vasectomia tem muitos mitos, né?”. Nesse aspecto, Ana posiciona-se ativamente quando se nega a realizar as duas intervenções separadamente, não ocupando o lugar da mulher que se submete às condições sociais e geracionais estabelecidas.

Mário conta que *“estava esperando ela engravidar para ver se vinha um menininho, aí graças a Deus veio a C.. Para mim já... e ela já tinha decidido, porque a gente não tem condições muito boa e três filhos vai ficar muito no limite, né?”*. Chama a atenção a contradição na fala de Mário sobre o desejo de ter um filho homem e “dar graças a deus” pelo fato de ter nascido uma menina e depois optarem pela vasectomia. Pode-se pensar no desejo inconsciente de Mário em permanecer no lugar de único homem, numa família de mulheres.

Antes do nascimento da terceira filha, passaram por uma situação que os fizeram repensar sobre o método definitivo, tanto se fosse realizado em Ana quanto em Mário. Contam que no dia em que foram fazer o ultrassom de rotina, a médica que realizou o exame cogitou a possibilidade do bebê ter algum problema no desenvolvimento. Descreveram a situação como um momento que os mobilizou bastante, dizendo que se a filha nascesse com alguma deficiência, não fariam a cirurgia definitiva contraceptiva. Relatam que o fato dela ter nascido saudável viabilizou novamente cogitarem o método.

O casal revela também o aspecto financeiro como fator que contribuiu para a decisão pela cirurgia. Na fala de Mário aparece o desejo por um filho do sexo masculino e a medida tomada é de contenção externa (cirurgia), diante das fantasias de ausência de falta de controle ou de não elaboração do luto desse desejo.

A vasectomia aparece para o casal como única alternativa segura para os riscos de uma nova gravidez. Quando se pergunta sobre se haviam pensado em outras alternativas contraceptivas além da vasectomia, Mário responde que a outra alternativa era Ana fazer a laqueadura:

“Primeiro, primeira hipótese que a gente teve era ela fazer a cirurgia quando tivesse a cesárea. Só que o médico falou que não podia esse procedimento mais. Não pode fazer dois procedimentos em um. Ou é cesárea e depois é o ligamento das trompas”.

A necessidade do casal em optar por um método contraceptivo definitivo, como uma forma de garantir e não dar brecha para qualquer “acidente” ou desejo, parece uma solução para um conflito, como analisamos nos itens acima. Assim como na fala de Mário que depois de idas e vindas, após apenas uma conversa decidiram ficar juntos, parece não haver muito espaço na relação do casal para discussões que deixem em evidência os conflitos conjugais. A vasectomia também aparece como uma resolução de conflito desta ordem. Pelo radical.

B) Os projetos de vida do casal

Sobre os projetos de vida do casal, no geral estão relacionados aos planos que possuem para as filhas. Um deles se relaciona à possibilidade de pagar as faculdades das mesmas, quando tiverem idade para tal. Além disso, aparece a fantasia de que se não pararem de ter filhos, com a escolha pela vasectomia, não irão conseguir realizá-los. Ana diz:

“Então, optou por fazer porque senão se a gente fica arrumando filho, filho, a gente não vai conseguir. Querendo ou não filho dá um certo gasto. Não vamos poder dar uma estrutura melhor para as meninas, ele não vai poder estudar, ele pretende fazer uma faculdade também. Senão ele também não vai conseguir, por isso”.

E na fala de Mário, quando fala sobre os projetos:

“Tem que ser tudo calculado. Aí a gente vai ter mais um, mais um e a gente não vai conseguir nada. Não tem, não consegue comprar casa, não consegue pagar faculdade, mais nada, então...”

Outro projeto citado por Mário seria de mudarem de casa, para que tenham, segundo eles, mais espaço para as filhas brincarem, principalmente a filha mais nova do casal. Observa-se que o projeto da casa está mais vinculado ao casal, mas novamente atribuiu-se o sentido do projeto às filhas. Mencionam também a possibilidade de adotarem um menino, depois que as filhas estiverem crescidas. Mas esta possibilidade aparece no discurso de forma bastante distante da realidade do casal. Este dado reforça a ideia presente em vários momentos da entrevista de que o vínculo só se mantém com a presença de um terceiro. O único projeto individual que aparece é o dele, com a intenção de retomar os estudos, fazendo uma faculdade ligada à área que trabalha atualmente. Não mencionam projetos relacionados exclusivamente ao casal.

Observa-se que a conjugalidade surge em decorrência da parentalidade precoce, e que se estabelece nessa ligação, dentro de um modelo familiar tradicional. Mário conta sobre o momento em que teve a segunda filha:

“Foi para unir mais a gente, que eu acho que a partir do momento que veio a L., a gente decidiu ou a gente vai ficar junto ou não vai. Vamos criar os filhos juntos. A gente sentou, teve uma única conversa e “tamos” até hoje. Porque eu não estava certo do que eu queria e ela também não tava certa e ficava neste negócio, toda vez que volta faz um filho. Daqui a pouco tem dez. Sentamos e conversamos. Vamos parar de zoeira. É vida de casal a partir de hoje e a gente ficou”.

Quando Ana fala sobre os projetos de estudos para as filhas, enfatiza o desejo de que elas não repitam o que ela mesma fez em relação a sua formação:

“Na idade delas, que nem com a idade da B. eu já trabalhava, ele também. Hoje em dia a B. só estuda, né. Passeia com a gente, e a gente não quer que ela faça. Eu não quero que ela faça nada do que eu fiz. Quero que ela estude. Que nem eu falo para ela: “estuda, que é importante”. Ela tem que estudar. Hoje em dia o que está em alta é estudar. Então você estuda, não quero que você trabalhe cedo. Futuramente aí sim vai trabalhar. Mas por enquanto não, eu quero que ela estude, para não ficar como eu. Eu parei no tempo, eu nem estudar... Estudei, terminei tudo, mas para fazer alguma coisa eu não fiz. Então eu não quero isso para... quero que ela estude, quero que ela se forme”.

Entende-se os projetos vinculados às filhas, em muitos momentos, como uma projeção dos desejos não realizados dos pais sobre a vida dos filhos. Porém, chama a atenção que Ana define uma situação irreversível para sua situação atual de estudos. Já Mario planeja fazer uma faculdade e investir na sua carreira. Como citado anteriormente, Mário e Ana estabelecem na família um tipo de vínculo tradicional, em que o homem ocupa o lugar de provedor e Ana não se imagina ocupando um lugar profissional.

C) Dinâmica conjugal

O casal se apresenta, no vínculo conjugal, numa relação distanciada. Reportam entre eles com denominações parentais: ele a chamando de “mãe” e ela o chamando de “pai”. Pode-se entender as denominações parentais como manifestação da relação do casal estabelecida na parentalidade.

Nos momentos em que divergiam sobre algumas informações acerca da história de vida compartilhada e o momento atual, demonstravam-se inflexíveis, com pouca abertura para o diálogo e a intimidade.

Sobre o tipo de vínculo estabelecido por Mário e Ana, segundo Puget e Berenstein (1993), acredita-se que seja de “Estrutura zero”. Para os autores, o grau zero de estrutura de casal permite estipular as posições e suas qualidades de Esposo, de Esposa e o conector que atua como o terceiro elemento vinculante. No caso, as filhas parecem ocupar o lugar do terceiro elemento, dada a fragilidade do vínculo conjugal. Entende-se que este terceiro aparece nas relações atuais projetado nas filhas, mas pressupõem uma configuração anterior, relacionada às resoluções edípicas de Mário e Ana.

Para a definição de Freud sobre complementariedade do casal, Mário e Ana ocupam os lugares de ativo/provedor e passiva/dependente, respectivamente.

Antes de iniciar a entrevista, enquanto aguardávamos Mário chegar, Ana se mostrou muito mais comunicativa quando comparado ao momento da entrevista. Parece que se sentia intimidada para falar sobre algumas questões na presença do marido.

Mário ocupava o lugar de único provedor da família. Em nenhum momento da entrevista surge o desejo de Ana ocupar alguma posição profissional. Neste aspecto também reproduzem o modelo familiar tradicional.

Quando falam sobre os projetos vinculados a compra de uma nova casa, incluem as idealizações sobre a família constituída, segundo o que Mário diz:

“Agora é só comprar uma casa maiorzinha para elas e a gente vai ser uma família feliz aí. Já é e vai ser mais, né?” Parece que fica projetado no futuro e em um lugar melhor a felicidade da família. No discurso de ambos, transmitem a impressão de vivenciarem no presente limites como os que vivenciaram no passado. E que desejam que as filhas não vivenciem o mesmo, significando o futuro como um espaço maior, sem tanta restrição.

7.2. Casal 2- Murilo e Adriana

Murilo- 37 anos

Adriana- 37 anos

F.-14 anos (filha dele de outro relacionamento).

M-11 anos (filho dele , do mesmo relacionamento com a mãe da filha de 14 anos).

J.-5 anos (filha do casal)

Tempo de relacionamento- 13 anos (casados há 9 anos).

Família de origem do casal

O pai de Murilo faleceu quando ele tinha aproximadamente vinte e quatro anos. Esta informação é relevante, pois quando Murilo conta sobre o falecimento do pai, considera como um momento de grande mudança na vida. Segundo ele, passa a assumir o lugar do pai na família. Após um ano vivendo com os irmãos e a mãe (antes do falecimento do pai já morava com eles), conta as dificuldades que enfrentaram, financeiras e relacionais. Neste período, seu padrinho, que morava em outro Estado, propôs que se mudasse para sua

cidade. Murilo aceita o convite e mora por um ano em uma casa oferecida pelo padrinho. É neste momento em que conhece Adriana:

“Eu tive que deixar minha vida pessoal muito, muito de lado mesmo, bem para trás. Para poder dar um rumo para eles (referindo a mãe e irmãos). Foi nesse momento que eu conheci ela. E mesmo assim vim embora. Se falava por carta...”

Pode-se entender neste fragmento a dificuldade de Murilo para se desvincular da família de origem. Embora distante dela, acaba ocupando o lugar de filho na relação com o padrinho, ao mesmo tempo em que estabelece um vínculo com Adriana. Mais adiante veremos também a relação que Murilo estabelece com Adriana e a família dela, parecendo mais uma ligação materna do que amorosa.

Ao mesmo tempo em que Murilo se sente responsável pela mãe e irmãos depois da morte do pai, decide se mudar para uma cidade distante. Pode-se pensar esta decisão relacionada com o conflito entre a sua posição na família e seus desejos, como uma forma de se distanciar daquilo que lhe traz conflito, na busca de autonomia.

A mãe de Murilo é viva. Não fica muito claro se a mãe voltou a se casar após a morte do marido, porque no momento em que Murilo conta acerca de sua volta pela primeira vez a São Paulo, sua mãe estava vivendo com um “tio” e ele não sabia dizer o grau de parentesco. Como se fosse o tio, mas ficando obscuro se a relação seria de parceiros, parecendo ser uma questão para Murilo a sexualidade da mãe.

Murilo tem dois irmãos mais novos, dos mesmos pais: a irmã tem trinta e quatro, trinta e cinco anos (Murilo não soube precisar) e o irmão mais novo, trinta e dois.

Após retornar da cidade do padrinho, quando voltou a morar com os irmãos e a sobrinha (filha da irmã), fala do incômodo em relação a eles na época em que estava desempregado e que não ajudavam com as despesas

em casa. Foi então, neste momento, que decide retornar para a cidade do padrinho, novamente com a ajuda dele:

“Cada vez mais difícil as coisas do meu lado. Ninguém se mexia, eu disse: Quer saber de uma coisa, tchau. Fiquei desempregado um ano, um ano e meio. Ficar desempregado em São Paulo é osso para quem paga aluguel. Foi uma dificuldade que eu passei, mesmo assim ninguém se mexia, não fazia nada. Aí eu falei: tchau, tô indo embora”.

No discurso de Murilo aparece de forma ambígua o lugar de responsável pela família. Por um lado, diz sentir-se responsável pela economia e provimento da casa; por outro, fala da expectativa para que os outros pudessem ajudá-lo.

Em relação à família de origem de Adriana, ela relata que sua mãe foi “mãe solteira” e que foi criada pela avó materna. A mãe teve depois um relacionamento em que teve dois filhos, no qual ficou viúva. Após esta relação, teve um outro relacionamento, no qual se separou, em que teve mais uma filha. Sobre o pai, relata que somente o conheceu quando tinha dez anos de idade. Esta informação Adriana comenta mais adiante da entrevista, não no momento em que foi perguntado sobre a família de origem. Assim também quando fala sobre os irmãos, que inicialmente havia contabilizado apenas os que são por parte de mãe. Adriana conta que não tem muita proximidade com o pai, que se relaciona mais com a família da mãe. Atualmente, o pai vive com uma parceira da idade de Adriana, com quem tem sete filhos. Antes dessa relação, o pai teve dois filhos de outro relacionamento.

Adriana fala que antes de engravidar sentia que a mãe a pressionava para que engravidasse. A mãe dizia, segundo ela:

“Minha filha mais velha não vai me dar um neto? Mulher que não tem filho é que nem árvore seca. Se não dá frutos, tem que cortar. Como é que uma mulher não quer ter filho? Assim, se não tem, se você não puder ter tudo bem, mas se você pode. Tem condições, né, se você consegue engravidar, é para ter filho”.

Aparece neste trecho a questão de gênero, em que se atribui à mulher o papel naturalizado de engravidar e ser mãe.

Rios (2012), sobre o adiamento da maternidade na contemporaneidade, assinala que historicamente o lugar social da mulher relaciona-se ao ser mãe, como algo da ordem do natural, e não de uma escolha. O aspecto geracional, através do discurso da mãe de Adriana, do ser mulher vinculado ao ser mãe, é transmitido como um valor na família.

Pode-se pensar nos conflitos de Adriana sobre a questão da maternidade. Em vários momentos da entrevista fala da gravidez como algo fora do planejado e de não ter desejos de ter filhos.

Quando o casal conta sobre a gravidez de Adriana, diz que não sabia que ela estava grávida, pois não estavam planejando. Ela havia passado mal e achavam que era sintoma de alergia. No momento de ter a filha, a enfermeira que acompanhou Adriana na sala de parto anunciou que imaginava que ela retornaria no próximo ano, dando a entender que ela voltaria a engravidar. Adriana conta que tentou deixar claro para a enfermeira que certamente não teria mais filhos, como uma necessidade de afirmar a posição de não querer ter outros filhos.

O contato com o casal

O primeiro contato com o casal aconteceu com Murilo, por telefone. O encaminhamento foi feito pelo urologista que o atendeu no serviço de saúde público. Depois que recebi o seu telefone através do médico, diversas foram as tentativas para agendar um horário. Ocorreram muitos desencontros, como a dificuldade para conseguir entrar em contato por telefone e para encontrar uma data para agendar a entrevista. Depois de duas semanas após o primeiro contato, conseguimos marcar uma entrevista na casa do casal. Murilo ressaltou por telefone que não poderia se estender muito na entrevista, porque teria outro compromisso no dia. Porém, durante a mesma, apresentaram-se

bastante disponíveis para falar sobre o tema e ultrapassamos bastante a hora combinada. Ao término, Murilo se ofereceu para me levar até o ponto de ônibus, mas no final levou-me até o metrô, cuja distância era maior. Ele também fala em manter contato pelo facebook.

Quando cheguei no domicílio deles, quem se aproxima da porta é a vizinha, que mora na parte dos fundos da casa. Logo em seguida, Murilo se aproxima para me receber. A casa é simples e nos acomodamos na cozinha, que fica na entrada da casa. O quarto da filha se localiza ao lado da cozinha, e segundo a descrição do casal, o quarto deles estaria logo ao lado do da filha. Falam em vários momentos da entrevista sobre o incômodo de morarem na casa em que estão, por acharem que não tem boa ventilação e ser pequena para os três. Comparam negativamente a casa em que estão com a que moraram logo que se mudaram para a cidade.

História do casal

O casal relata que se conheceu na época em que ele foi morar na cidade de Adriana, no nordeste do Brasil. A mudança de Murilo para esta cidade se relaciona com a morte do pai, momento em que o padrinho o acolheu e lhe ofereceu um lugar para morar. Após um ano habitando nesta cidade, Murilo decide voltar para sua cidade natal, porque segundo ele não conseguiu uma colocação profissional. Contam que nesta época mantinham contato por carta e pela internet. Mas que nesse período, ele acabou tendo outro filho com a mãe de sua primeira filha. Adriana relata que não foi uma situação fácil, mas que superou, que “colocou uma pedra por cima”, também por considerar que na época não estavam oficialmente juntos.

Embora tenham uma filha de cinco anos, Adriana relata que a gravidez não foi planejada. Diz que o fato de Murilo ter três filhos e ela ter um, justifica a escolha pela vasectomia. Reafirma, em diversos momentos, que não pensava em ter filhos.

Na segunda vez que Murilo volta a morar na cidade de Adriana, ela conta como um momento em que estava vivendo muito bem com o irmão e a mãe:

“Não, morava só nós três, era uma vida maravilhosa”.

E continua mais adiante:

“É, aí foi quando o M. foi. Ele foi morar num quarto lá que o padrinho cedeu para ele lá, tinha umas casas de aluguel, e ele cedeu um cômodo que ele tinha lá, um quarto”.

Murilo decidir retornar para a cidade de Adriana quando estava em um momento de desamparo familiar, sendo acolhido novamente pelo padrinho. Adriana descreve a reaproximação de Murilo em sua vida como algo que aconteceu sem muita consciência:

“Só que lá (referindo-se a casa de Murilo) não era muito confortável, Murilo ia lá para casa. Almoçava lá em casa, jantava lá em casa e conversava muito. Era muito amigo da minha mãe e foi ficando, foi ficando...”.

E continua mais adiante:

“Quando morava nós três cada um tinha seu quarto. Eu sei que aos poucos ele foi ficando, né? Dormia uma noite, aí dormia na sala. Quando eu vi já estava dormindo no quarto comigo”.

Pode-se pensar o sentido dado pelo casal para a sua constituição. Adriana relata como se tivesse acontecido como um acidente, como se não tivesse sido uma escolha, como um acaso da circunstância em que viviam.

Murilo responde a fala de Adriana da seguinte maneira:

“Não, que a casa que eu morava, o quartinho que morava não era muito confortável. Tinha uma rede e um som. Só, mais nada. E ventilador, para espantar a moriçoca”.

Ambos falam de um desconforto que parece representar algo além do espaço físico. Ela, descrevendo o momento que morava com a família como um momento confortável e prazeroso, em que cada um tinha seu quarto. Murilo fala de um desconforto em relação a casa em que morava e do acolhimento que sentia na casa de Adriana.

Quando Adriana fala da mudança para uma casa somente para os dois, relata que aconteceu logo em seguida:

“Aí em pouco tempo, como eu trabalhava...Aí a gente alugou uma casinha, aí fomos morar juntos”.

E Murilo complementa:

“Na época eu já estava trabalhando...”.

Ressalta-se o fato de Murilo enfatizar que também estava trabalhando no período em que se mudaram para uma casa somente os dois, parecendo precisar se explicar que não era apenas Adriana que estava assumindo as despesas da casa. A questão do posicionamento profissional de Adriana e Murilo será discutido, a seguir, sob o aspecto de gênero.

7.2.1. Categorias de análise

A) Questões de Gênero e Métodos Contraceptivos

Atualmente, o casal faz uso do preservativo como método contraceptivo. Murilo se queixa deste método, pois diz se incomodar com o seu uso. Adriana relata ter tentado usar a pílula anticoncepcional, mas não se adaptou ao método, porque sentiu enjoô nas duas vezes em que tentou fazer uso da medicação.

Entende-se que ao longo dos anos, o casal fez uso mais frequente do preservativo e chama a atenção o fato de nos últimos tempos o método incomodar a Murilo. Segundo ele:

“Para mim é esses dois fatores, né. Não quero mais, né. E o outro é o problema do látex em si. Já tá...Tem pessoas que são alérgicas, né. Realmente. E eu mesmo não tinha nenhum tipo de problema, só que para mim está se tornando uma coisa incômoda. Incômoda. Então, já que eu posso evitar. Fazer uma coisa onde eu vou poder acabar, entre aspas, com os meus problemas, né. Então fica melhor eu fazer. Aí fica mais fácil.”

Uma interpretação para a alergia de Murilo seria a manifestação no corpo de um conflito, de algo que não pode ser elaborado. Podemos pensar no desconforto de Murilo projetado em algo externo. Além disso, quando fala da alergia, conjuga o sujeito que tem alergia em terceira pessoa, como se não fosse algo que se passasse com ele. O interessante é que aparece em mais de um momento no discurso do casal a questão da alergia, no momento em que descobrem que Adriana está grávida.

Na época em que moravam na cidade de Adriana, era ela quem sustentava a casa:

“É porque na verdade ele foi ficando saturado, porque eu que sustentava a casa. Assim, ele fazia os bicos, né? E ele arranhou alguns empregos que não deram certo, como o emprego de vender pipoca na praia”.

Parece que para Murilo o fato de Adriana ocupar o lugar de única provedora não era cabível:

“Quando a J. completou um ano, eu tava lá a cinco anos e profissionalmente lá é muito difícil. Para quem não tinha profissão só arranjava coisa de motoqueiro. Quando você arruma um emprego praticamente você paga para trabalhar. Que lá é assim: quem tem dinheiro tem, quem não tem...E cada vez é mais difícil. Cinco anos lá. Eu falei: “quer saber de uma coisa?”. Não conseguia nem sustentar a minha casa, vou embora”.

Adriana define como boa a época em que morava em sua cidade, comparando com a vida que levam atualmente. Ela também parece não ter conseguido se desvincular de sua família de origem, atribuindo a boa época ao momento em que vivia com ela.

Para Adriana, a vasectomia poderia ser vista como uma forma de controle do desejo sexual de Murilo, como garantia de não haver mais traições. Por isso a escolha no corpo dele, que é corroborada “facilmente” por ele (talvez por se sentir culpado pela traição anterior e por ter medo do seu não controle). Além de respeitar o desejo da esposa em não querer mais filhos.

Metaforicamente, o corte da “árvore reprodutiva” será feito nele, com a realização da vasectomia. Com isso Adriana, hipoteticamente, não precisa ocupar o lugar de quem decide ser estéril, respeitando os valores geracionais:

“Uma mulher que não tem filhos é que nem árvore seca. Se não dá frutos, tem que cortar” (fala de sua mãe)

B) Processo de escolha pela vasectomia

A primeira referência do casal em relação ao processo de escolha pela vasectomia é exemplificada na fala de Adriana:

“Porque assim, antes, a gente pulou esta etapa. Antes da gente passar por esta etapa, antes desse processo todo, eu conhecia ele e ele tinha uma filhinha de um ano e pouco. Nesses seis anos e pouco que a gente perdeu o contato. É, a mãe, elas moram em Minas, né? E assim, não sei bem, ela ficava indo e vindo, sempre nesse contato e ele teve uma recaída, teve um momento com a mãe da filha dele, e acabou engravidando. E teve o M.. O menino nasceu nesse período, nesses seis anos que eu tava aqui e ele lá. Então assim, ficou ele com dois filhos, né? E foi que ele me contou depois. Eu fiquei chateada,

mas resolvi aceitar e pronto, né? Por uma pedra em cima, né? Aí ele ficou com três filhos, quer dizer dois filhos, depois veio a J. Aí ele ficou com três filhos e eu com um. Só que assim, o meu grande sonho nunca foi assim “aí quero ter muitos filhos, quero ter mais de um”. Quando eu engravidei, eu tive a J. com trinta e um anos e eu não tinha planos, sonhos de...Aconteceu e ela é muito amada. Mas assim eu não planejei, não foi aquela coisa aí, vou engravidar”.

No trecho acima, aparece a escolha pela vasectomia atrelada à história de vida de Murilo, antes de se estabelecerem como casal, e também o não desejo dela por ter filhos. Quando Adriana fala de ter superado a traição de Murilo, dá a impressão de ser algo não elaborado por ela.

É interessante que no momento em que Adriana retoma a questão sobre não querer ter filhos, confirmada no momento da gravidez, remete a pesquisadora como “filha”. Entende-se que o termo é uma expressão comumente usada. Porém, inserida neste contexto, parece representar uma fala culposa de uma mãe que não deseja engravidar. Ou que pelo menos possa ser uma questão de conflito.

O casal relata que a escolha pelo método se deu também pela certeza de não quererem ter outros filhos e o uso da camisinha, método contraceptivo atualmente utilizado, tem incomodado Murilo. Não fica claro se ele passou a apresentar alergia ao método ou se o incômodo estaria no fato de ter que se ocupar de usar o preservativo.

Antes de entrarem com o processo para realizarem a vasectomia, Murilo conta que teve um problema de saúde, teve pedra nos rins. Neste momento, fala que desejava realizar a vasectomia junto com a cirurgia no rim. Esta tentativa de resolver dois problemas ao mesmo tempo parece ter um sentido mais complexo, parecendo ser um ato impulsivo frente a escolha pela vasectomia. Murilo conta:

“Depois que eu falei agora eu vou fazer, foi quando eu tive aquele problema da pedra, né? Já aproveitei que eu tive uma pedra no canal da uretra, aí precisei operar. Aí na

consulta médica eu falei que queria tentar fazer a vasectomia. E é aquele negócio. Vamos resolver esse problema primeiro para depois resolver o outro. Aí sei que voa o tempo. Aí passei pelo clínico, coisa rotineira. Aí eu pedi o encaminhamento para o uro para fazer a vasectomia. E ficar melhor. Porque assim se torna mais seguro, né? Para a gente assim, que nem sempre está cem por cento assim, assim já com preservativo. Esse tipo de coisa. Você depois sempre fica preocupado. Fica preocupado”.

E mais adiante continua:

“Fica preocupado, aí eu falei quer saber de uma coisa? Vou parar com essa preocupação e vamos acabar logo com esse negócio aí. Mais filhos? É bom, mas para mim não está bacana, não está dando. Falei: quer saber de uma coisa, não tenho condições financeiras, e acho que até mesmo psicológicas para estar passando por tudo de novo”.

Murilo demonstra preocupação frente à possibilidade de uma nova gravidez. A vasectomia parece entrar como um método que alivia esses temores. Pode-se pensar sobre os sentidos da gravidez para o casal. Entende-se que consideram a questão financeira como um aspecto relevante. Mas o medo da gravidez parece esbarrarem outras questões, mais inconscientes do casal.

Retomando a relação que Adriana estabelece entre a escolha pela vasectomia e ao fato de Murilo ter filhos de outro relacionamento, a ideia da vasectomia parece combater a fantasia de que isso possa vir a ocorrer novamente na história do casal.

A vasectomia traz a privação da fertilidade junto a ilusão do acesso ao prazer sem consequências, sem risco (gravidez). A obtenção do gozo sexual sem risco. Na fala de Murilo aparece da seguinte forma:

“Fica preocupado, aí eu falei quer saber de uma coisa? Vou parar com essa preocupação e vamos acabar logo com esse negócio aí. Mais filhos? É bom, mas para mim não está bacana, não está dando. Falei: “quer saber de

uma coisa, não tenho condições financeiras, e acho que até mesmo psicológicas para tar passando por tudo de novo”.

A radicalidade do não à gravidez é outro aspecto importante. Segundo a análise de Guimarães (1991), “o indivíduo que opta pela vasectomia decide de uma vez por todas não ser o agente (causa-causador) participante de nenhuma gravidez ”. E a tranquilidade vinculada a esta condição de não poder engravidar. Neste sentido, o sujeito corresponderia ao homem só de prazer, sem as consequências conflitivas causadas por uma gravidez.

A cirurgia acaba também garantindo que o vasectomizado não assuma o papel do pai que interdita e proíbe. Sendo assim, mostra-se como uma solução de compromisso em relação ao conflito edipiano e à ameaça de castração

Outro aspecto que surge, semelhante ao casal anterior, é a menção ao Ministério da Saúde como figura de autoridade frente à escolha pela vasectomia:

“Porque pela lei geral você tem sessenta dias, né, para fazer. É o tempo que o Governo Federal te dá para saber se é isso mesmo que você quer ou não quer. Mas já é uma coisa decidida já. Até mesmo assim, para a vida sexual da gente melhorar, né? Porque é sempre aquele negócio assim, o látex além de atrapalhar, está causando um desconforto já e depois”.

Aparece também neste trecho o sentido da vasectomia em relação a melhoria na vida sexual do casal. Projeta-se no procedimento uma resolução de conflito atual, neste caso uma melhora da vida sexual. O desconforto a que Murilo se refere também parece representar algo de outra ordem. O preservativo entraria como um impeditivo para a obtenção de prazer, causando desconforto. A alergia pelo preservativo pode ligar-se a uma dificuldade dele na performance e/ou prazer sexual, comum a alguns homens e representar também uma perda do desejo e/ou atração sexual pela mulher. O preservativo é um terceiro que se interpõe entre eles, como os filhos que ele teve fora desta relação.

Quando se aponta para o casal, a partir de uma fala de Murilo, a possibilidade de ocorrer alguma mudança em relação a essa escolha, ele diz:

“Não, não, creio que não. Creio que não. Minha vontade já é fazer. Já é fazer. Porque...para não ter preocupação. Não ter preocupação de nada, entendeu? Fica bem melhor. Que eu achava que era assim, passava pelo médico, aí já marcava. Eu achava que fosse um pouco mais rápido. Que algumas pessoas que eu ouvi falar, foi tudo rápido. Só teve um rapaz que trabalha comigo, não. Foi sessenta dias, dos outros foi rápido. Dele demorou por quê? Só que foi com outros médicos, por exemplo assim, não sei se esse é o caso. Chega lá e eles dizem assim: “não, vem aqui que eu faço”. Aquelas coisas, né? Então algumas pessoas que eu conheci que foram extremamente rápidas para poder fazer.

Murilo busca realizar rapidamente a cirurgia como um meio de evitar uma atitude reflexiva sobre essa decisão, talvez para encobrir a dúvida e/ou sentidos ambivalentes sobre a perda de sua potência/fertilidade.

A escolha pela vasectomia foi feita individualmente por Murilo e comunicada à Adriana, que concedeu e atribuiu a responsabilidade a ele. Não foi uma escolha construída pelo casal. Segundo Adriana:

“É, porque já é uma decisão dele. E eu apoiei. Que é assim, eu nunca pedi: Aí, faz a vasectomia”.

E Murilo complementa:

“Eu que falei: acho que vou fazer a vasectomia. Aí ela: você é quem sabe. Aí eu falei: não, por causa disso, disso e disso. Então tá bom”.

E Adriana rebate:

“Eu não falei assim. Como se diz. Eu falei: Pensa se você quer. É uma decisão sua. O que você decidir eu apoio. Porque eu não pretendo ter mais filho. Então...”.

Quando perguntado para o casal sobre como tinha sido a escolha pelo método, Murilo responde:

“Já, já, já tinha vontade de fazer. Porque assim, para o homem é bem mais prático que para a mulher. Mulher é aquele negócio doloroso, o corte é maior. Recuperação leva muito mais tempo. Já para o homem, não, né? Para ele é bem mais simples. E...essa cirurgia tem outros métodos. Até inventaram uma nova agora para a mulher. Mas eu optei por mim estar fazendo e ficou quase um ano, um ano, né?”

Tanto Murilo como Adriana falam que não teriam estrutura emocional para terem mais um filho. Na fala de Murilo, aparece da seguinte maneira:

“Psicologicamente e financeiramente para mim não dá mais. Também se viesse também começava tudo de novo. Já que eu posso evitar...”

Adriana relata, em outro momento da entrevista:

“Também assim. Eu acho que não tenho estrutura para ter mais um filho, para ter muito filho. Até minha mãe falava assim: “você nunca vai me dar um neto? Minha filha mais velha não vai me dar um neto?”

C) Os projetos de vida do casal

A resposta dada pelo casal, sobre os projetos de vida, se relaciona com a mudança de casa, melhorias na formação profissional de Murilo para ter melhores oportunidades de emprego e retomada de Adriana no mercado de trabalho. Segundo Murilo:

“É, projetos...Eu pretendo voltar a estudar, ver se consigo comprar um pedacinho de chão, uma casa. Eu, assim, eu queria fazer advocacia, mas não dá. Não ganho para isso. Ou analista de sistemas. Que é uma coisa que eu, na época eu tive oportunidade, tinha como, mas eu não tinha tempo. Agora eu continuo não tendo nenhum dos dois. Nenhum dos dois. Pretendo continuar estudando, tentar crescer pelo menos profissionalmente e ver se eu consigo sair de lá também.

Neste trecho, destaca-se o “tentar crescer pelo menos profissionalmente”. Quais seriam os outros aspectos que Murilo imagina não

conseguir desenvolver? Parece haver uma relação entre o sentido da vasectomia e o suposto lugar de desenvolvimento pessoal.

Na fala de Adriana sobre os projetos, aparecem da seguinte maneira:

“Eu também, assim, pretendo logo logo voltar a trabalhar, porque não dá. Só um trabalhando para manter, não dá. Assim não dá para construir nada, né?”.

E mais adiante:

“Então é isso, os meus projetos é voltar a trabalhar, meu primeiro projeto é voltar a trabalhar, e depois é sair dessa casa”

Adriana não se mostra satisfeita com o fato de estar exercendo apenas a função do lar, inclusive porque isso representa perda de status social para o casal. Um exemplo disso são as observações sobre a casa. Quando Adriana se mudou para São Paulo, segundo eles, foram morar em uma casa boa, muito melhor da que vivem hoje. Ela comenta:

“É diferente quando você mora numa casa toda bonitinha, com porta de tudo quanto é lado, com ventilação”.

Atualmente, parecem reproduzir o modelo de família tradicional, em que ele é o provedor e ela a dona de casa e mãe cuidadora. Vale pontuar que o casal já experienciou a situação dela ocupar o lugar de provedora na família, quando ele trabalhava em “bicos” na cidade natal dela. Pode-se pensar que esta configuração não foi sustentada pelo casal quando decidem se mudar de volta para a cidade dele, mesmo ele não tendo em mãos um trabalho garantido. Porém, nos projetos do casal(e dela própria) aparece o desejo dela de voltar a trabalhar e contribuir para a melhoria da família.

D) Dinâmica conjugal

No discurso de Adriana, em vários momentos, aparece a insatisfação por terem mudado de cidade. Compara com a falta de oportunidade de um emprego como o que tinha na sua cidade e as diferenças nas relações

interpessoais, considerando as pessoas aqui mais frias. Fala que o marido não se adaptou à sua cidade, por isso decidiram se mudar. Desqualifica os diversos lugares em que ele trabalhou. Quando ele se queixa que a cidade natal dela é muito quente, ela diz que ele “não pode reclamar”, que aqui é ainda pior porque o clima é muito instável: “ (...) têm quatro estações no mesmo dia”. Menciona que se sacrificou bastante com a mudança para a cidade dele. Culpabiliza-o, indiretamente, pelas dificuldades que estão passando.

Chama a atenção o fato de terem mudado de cidade quando Adriana estava com um emprego estável em sua cidade para voltarem para a terra de Murilo, quando o mesmo não teria um emprego que os pudesse sustentar, como o de Adriana. Entende-se como um aspecto também da ordem da família tradicional, em que a mulher sustentar a família não é algo aceitável. Atualmente, Murilo é o único provedor da família. Durante a entrevista, Adriana manifesta, em diversos momentos, o desejo de voltar a trabalhar. Ela parece se ressentir por estar na dependência econômica dele e longe da família de origem. Na sua cidade natal ela o abrigou, sustentava a casa, etc; assumindo um lugar mais seguro na relação. Na vinda para São Paulo sente-se muito desconfortável por depender do marido e perceber que ele sozinho não consegue oferecer a família um mínimo digno, representado pela casa em que moram.

Para Murilo e Ana, o não desejo por mais filhos coincide com a definição de impossibilidade de virem a ter outro filho (em função da escolha do método contraceptivo radical). Há uma projeção, sobre a escolha pela vasectomia, de melhoria na vida sexual do casal, na medida em que podem atribuir ao ato sexual exclusivamente o prazer, sem a reprodução. Há o desejo de marido e mulher sentirem-se atraídos apenas pelo ato sexual, sem outras consequências.

Desta forma, o posicionamento de Adriana e Murilo frente à escolha pela vasectomia demarca uma projeção idealizada sobre o método, como comentado acima, em relação a expectativa de uma melhoria na vida sexual do casal. Aponta para um modo de funcionamento vincular que é a terceiridade ampla, definida como estrutura 3 por Puget e Berenstein (PUGET;

BERENSTEIN, 1993). Nesta estrutura vincular existem duas mentes discriminadas, com a representação interna do outro. Está presente a comunicação de significados diferentes a respeito do comum, sem o temor da perda do vínculo. O projeto vital do casal permite a entrada de um terceiro, com a admissão de sentimentos de exclusão. A escolha pela vasectomia supostamente permitiria uma conjugalidade plena, com essas duas mentes discriminadas.

8. DISCUSSÃO

Nos dois casais entrevistados, encontramos uma incipiente divisão de tarefas, entre homens e mulheres, frente ao cuidado dos filhos, sem representar total igualdade entre os gêneros, fruto ainda da presença do modelo tradicional de família.

Tanto Mário como Murilo falam da experiência com o terceiro filho com mais proximidade e aparentemente maior responsabilidade e envolvimento nos cuidados com ele. Vemos, neste movimento, que a ideia dos papéis estabelecidos socialmente na reprodução e responsabilidade pela criação dos filhos passou de um olhar exclusivamente machista para uma divisão mais igualitária das responsabilidades (LYRA; NASCIMENTO, 2002).

Lyra e Nascimento (2002) apresentam exemplos de políticas públicas que contribuem para uma equidade entre os pais nos cuidados com os filhos, embora ainda se mantenham as diferenças salariais e preconceitos trabalhistas nos casos em que os homens assumem a licença paternidade.

No caso de Mário, a separação do casal no primeiro ano de vida da filha primogênita foi o que impossibilitou, segundo ele, a convivência mais próxima entre pai e filha. Mário relata que o acompanhamento com a terceira filha foi diferente das duas primeiras, com idas aos exames pré natais e nos cuidados a noite. Quanto a Murilo, quando relata sobre os dois filhos de outro relacionamento, transmite a impressão de estabelecer encontros esporádicos com eles. Quando ele discorre sobre as dificuldades no primeiro ano de vida da terceira filha, em relação aos cuidados e noites não dormidas, demonstra sua participação justamente por se implicar nesse processo; contrariamente ao período em que os dois filhos mais velhos eram pequenos, pois não vivia com eles.

Percebemos a influência das referências de papéis feminino e masculino estabelecidos socialmente na dinâmica vincular, por exemplo em relação a responsabilidade assumida por cada um dos membros do casal nas finanças da casa. Retomando o exemplo do período em que Murilo estava desempregado,

quando a filha do casal já era nascida, a ideia de Adriana sustentar financeiramente a família era inconcebível, apesar deles permanecerem nesta condição de muito incômodo para ele, por aproximadamente cinco anos.

As divisões das atribuições masculinas e femininas ficam mais em evidência na presença dos filhos quando o casal mostra-se preso ao modelo tradicional e, por alguma razão, os cônjuges não conseguem atender às próprias expectativas e as do outro, podendo gerar conflitos conjugais. Nessa medida, a escolha de um método contraceptivo radical, garantindo a constância no número de filhos, parece ser a saída idealizada para os casais retomarem uma vivência mais prazerosa, de acordo com os dados coletados.

Segundo Lyra e Nascimento (2002) a essencialização da maternidade como destino da mulher corresponde a uma essencialização da não-paternidade do homem, como movimentos interdependentes, porém não complementares. Entende-se que o sentido de apropriar-se dos lugares de pais na sociedade atualmente se difere do modelo de décadas atrás. Porém, destaca-se que nos casais entrevistados, observou-se a reprodução das posições da mulher no papel de cuidadora da prole e o homem como provedor material dos filhos, como o modelo da família tradicional. No caso de Adriana, a assunção de lugares diferentes dos estabelecidos socialmente possibilita um olhar não naturalizado para estes papéis.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi investigar o processo de escolha pela vasectomia, a partir das entrevistas realizadas com casais que estavam no processo para efetivá-la. Foram observados diversos fatores que contribuem para a decisão, com destaque para as questões de gênero, as políticas públicas e a dinâmica vincular. A característica definitiva da vasectomia mobiliza reflexões sobre as repercussões da cirurgia na vida do casal, tanto pelo sentido atribuído a ela, quanto pelas suas consequências.

Segundo Guimarães (1991), independente da qualidade e eficiência da técnica da vasectomia, trata-se de uma escolha para a esterilidade, dado que, uma vez executada a cirurgia, a possibilidade do sujeito resgatar a potencialidade de fertilização torna-se cada dia mais remota. A autora aponta para a ideia de que a escolha da vasectomia pode ser determinada mais por aspectos inconscientes do que por motivações práticas ou sócio-econômicas. Nesta pesquisa, atribui-se a importância tanto dos aspectos sócio-econômicos quanto dos elementos conscientes e inconscientes do vínculo conjugal.

Nos casais entrevistados, a escolha pelo método definitivo relacionou-se à ideia de superar alguns conflitos presentes no vínculo conjugal, gerados pela dinâmica que estabelecem. Em Adriana e Murilo, por exemplo, há o desejo explícito dela de não ter mais filhos, mas também uma preocupação implícita de impedir que seu marido tenha outros filhos na relação ou fora dela, uma vez que o casal já experienciou esta situação. Murilo, por sua vez, também traz de maneira explícita o desejo de não ter mais filhos, e implicitamente referenda seu lugar de descontrole sobre a reprodução. Assim, a escolha pela vasectomia nesta dinâmica, representa para Murilo um controle externo necessário diante da fantasia de não controle interno e, para Adriana, representa uma proteção, uma garantia de que ela não tenha que arcar com as consequências do descontrole do parceiro. No caso de Ana e Mário, nos momentos de crise e ruptura ao longo da história do casal, reatarem-se esteve associado à concepção de um novo filho. A escolha pela vasectomia entraria, então, como solução, estabelecendo quebra deste ciclo de vir a ter filhos a

cada ruptura. No plano da fantasia, por quebrar este ciclo, a esterilidade projetaria a perspectiva de não haver novas rupturas.

Adriana, identificada com a fala da mãe de que a mulher que não reproduz é inválida, comparando-a com uma árvore seca que não produz frutos e deve ser cortada, projeta essa posição para Murilo, sendo ele então que ocupará o lugar da árvore a ser “extirpada”, ao realizar a vasectomia. Este arranjo possibilita Adriana a seguir correspondendo à expectativa da mãe em relação ao papel feminino, mantendo-se como mulher fértil.

Outro tema que se relaciona à questão de gênero são as considerações dos métodos contraceptivos adotados pelos casais, como responsabilidade da mulher, seguindo o modelo tradicional. Entretanto, nos dois casos houve o movimento dos homens optarem por assumirem esta responsabilidade em função da interferência das políticas públicas atuais que sugerem a mudança desse padrão.

A decisão pela esterilidade pode significar para casais que optam pela vasectomia algo da ordem da castração. Segundo a análise de Guimarães (1991) sobre os motivos que mobilizam os homens a optarem pela vasectomia, a cirurgia visa primariamente a “castrar” a mulher fállica e a inibir sua proliferação, e que tal ação coincide com o nascimento de novas crianças. Acrescenta que através da vasectomia o homem não visa sua castração, pois permanece com o pênis, mas sim visa castrar a mulher grávida/fállica.

Como exemplo, quando Mário fala sobre os receios vinculados à cirurgia, expressa o medo de tornar-se impotente, evidenciando o sentimento de perder a virilidade, o lugar fállico. Quando diz ter se esclarecido sobre o assunto alega também ter superado o medo, porém a quantidade de vezes em que repete a temática denota aspectos remissivos acerca desta questão, o que nos leva a pensar na hipótese de que a vasectomia entraria como uma resolução radical para o conflito da castração. No caso de Murilo e Adriana, quem ocupa o lugar de castrado é ele, no aspecto do controle, como visto na análise das entrevistas, da fantasia que o casal compartilha de que ele pode vir a ter outros filhos e a cirurgia ser a resolução para esta ameaça.

Os dois casais levantam a possibilidade de adotarem uma criança caso viessem a querer outros filhos após a cirurgia. Porém, tem-se a impressão de ser uma alternativa reparatória, frente o definitivo que leva à infertilidade consequente.

Por outro lado, Mário e Murilo apresentam nos discursos que uma nova gravidez da mulher seria uma sobrecarga a eles, em um excesso de desprazer, o que poderia levá-los a considerar a fertilidade como algo ruim, tanto para eles como para a família e que a vasectomia erradicaria este conflito. Segundo Guimarães (1991), a vasectomia significaria um gesto de reparação, quando a cirurgia representa a melhor solução encontrada pelo sujeito e pelo casal. A vasectomia traria então para o casal o “alívio de tensão que a fertilidade de um membro do casal pode gerar na vida do outro”, na busca de um estado conflitivo.

Nos dois casais analisados, aparecem em diversos momentos conflitos vivenciados pelo par, ameaçadores de romper o vínculo. Se a vasectomia pode significar o desejo da ausência de conflito inscrita no corpo do homem, parece ser uma solução para a permanência do vínculo.

Outro aspecto importante na dinâmica vincular revela-se quando Ana acredita não dar conta do controle da reprodução e que a vasectomia entraria como resolução, somado à posição de Mario no papel de provedor e argumentar que não daria conta de sustentar outro filho, atribuindo à esterilidade a garantia do controle do número de filhos.

A partir do percurso realizado, pudemos transitar por diversas facetas para compreensão do fenômeno da escolha pela vasectomia: as políticas públicas, as questões relacionadas ao gênero, as dinâmicas vinculares e intrapsíquicas. Para a compreensão do fenômeno da escolha pela vasectomia, voltou-se para as questões do processo, nos aspectos presentes e passados, expressos na relação vincular.

Sabe-se que aquilo que está por vir, no sentido das vicissitudes da relação e das consequências das escolhas, no entanto, somente as situações futuras poderão revelar, restando o reconhecimento deste limite, com a

atenção para o tempo presente atrelado a história do casal. Esta pesquisa enfocou a questão da escolha em seu processo, uma vez que se considera como um momento atravessado por fatores de ordem psicológica (individual e vincular) e sócio-econômico-culturais. Reforça-se a partir disto a importância das políticas públicas neste processo, tanto na orientação e esclarecimento sobre os métodos contraceptivos existentes quanto por interferir no processo de escolha.

Pôde-se percorrer nesta pesquisa por múltiplas e entrelaçadas variáveis presentes no processo de escolha pela vasectomia, longe de se esgotar as reflexões sobre o tema. Reforça-se a importância do olhar para a dinâmica vincular, nos aspectos intersubjetivos e elementos inconscientes, como as alianças inconscientes presentes nas relações, assunto pertinente a ser aprofundado em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F., GOMES, I. C., PAIVA, M. L. S. C. **Aportes teóricos da psicanálise vincular e sua aplicação no atendimento de casais.** Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/91250738/Psicanálise-Vincular>. Acesso em 20 de dezembro de 2014.

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

BENGHOZI, P. **Paradoxalidade do Laço de Aliança e Malha Genealógica dos Continentes do Casal e da Família.** In: RAMOS, M. (org). Casal e Família como Paciente. São Paulo: Escuta. 1994

BERENSTEIN, I. **Do ser ao fazer. Curso sobre a vincularidade.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

BERQUÓ, E e CAVENAGHI, S. **Direitos Reprodutivos de Mulheres e Homens face a Nova Legislação sobre Esterilização Voluntária.** Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais: Ouro Preto, Minas Gerais, BR, de 4 a 8 de novembro de 2002.

BERQUÓ, E & GARCIA, S. **Algumas considerações sobre a reprodução tardia no Brasil.** In População e desenvolvimento em debate: contribuições da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Belo Horizonte: ABEP, 2012.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

COELHO JR., Nelson Ernesto. **A noção de objeto na psicanálise freudiana. Ágora (Rio J.),** Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, Dec. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de abril de 2014.

COELHO JÚNIOR, N., FIGUEIREDO, L. C., **Figuras da intersubjetividade na construção subjetiva: dimensões da alteridade.** In Dimensões da intersubjetividade. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012.

CNPD: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento e FNUAP: Fundo de População das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 5-13 de set.1994) Brasília, 1996.

DUARTE, G. A., ALVARENGA, A. T., OSIS, M.J.D., FAUNDES, A., SOUSA, M.H., **Participação masculina no uso de métodos contraceptivos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 19(1)207-216, jan-fev, 2003.

EIGUER, A. **A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica.** São Paulo: Unimarco Ed., 1998.

_____. **Um divã para a família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

_____. **La dimensión transgeneracional de la responsabilidad**
Psicoanálisis - Vol. XXX - Nº 1 - 2008 - pp. 51-61 in www.apdeba.org/wp-content/.../Eiguer.p... - Argentina.

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família: Diagnóstico e Terapia.** Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. **Casamento e família: do social à clínica.** Rio de Janeiro. NAU, 2001.

FREUD, S. **Totem e Tabu e outros trabalhos.** Volume XIII (1913-1914). Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006.

_____. **Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise.** Volume XXII (1932-1936). Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos.** Volume XII (1914-1916). Companhia da letras, 2010.

GOMES, I. C. **Uma clínica específica com casais.** São Paulo: Ed Escuta, 2007.

_____. (Coord). **Clínica Psicanalítica de Casal e Família- A Interface com os Estudos Psicossociais.** São Paulo: Ed. Santos, 2009.

GOMES, I. & Paiva, M. L. de S. C. **Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding?** Psicologia em Estudo, v. 8, n. esp., 3-9, 2003.

_____. **Promovendo saúde nas famílias reconstituídas.** Disponível em: <www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.../2083>. Acesso em 15 de julho de 2012.

GOMES, I & LEVY, L. **Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras.** Aletheia, Canoas, n. 29, jun. 2009 . Disponível _____ em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 ago. 2012.

GOMES, P. B. & PORCHAT, I. **Psicoterapia do casal.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GUIMARÃES, C. S. G. F. **Estudos exploratórios dos motivos e fantasias que levam o homem a vasectomia.** Dissertação de mestrado do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade de São Paulo, PUC, 1991.

HAAG, C. Brasil em transição demográfica. **Revista Fapesp**, São Paulo, n. 192, p. 76-81, 2012.

HOUAISS, A., VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. 1. ed- Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HOUZEL, D. **As implicações da parentalidade**. In: Solis- Ponton, L (org). Ser pai, ser mãe-Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Taxa de fecundidade total segundo as grandes regiões-1940/2010 do censo de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> . Acesso em 18 de abril de 2014.

KAËS, R. **As alianças inconscientes**. São Paulo: Ideias & Letras, 2014.

_____. **A realidade psíquica do vínculo**. Revista Brasileira de Psicanálise. Volume 45, n 4, 155-166, 2011.

_____. **Um singular plural- A psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

_____. **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**/São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007

_____. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

_____. **O grupo e o sujeito do grupo**: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. Tradução José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. **Vocabulário da Psicanálise**/Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen.- 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARCHI, N. M. et al. **Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil.** Saúde soc., São Paulo , v. 20, n. 3, set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de outubro 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300004>.

MARCHI, N. M. et. al. **Opção pela vasectomia e relação de gênero.** Rio de Janeiro:Cadernos de saúde pública 19(4): 1017-1027, 2003. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em 19 de outubro de 2012.

MARCHI, N. M. **Consequências da vasectomia entre homens submetidos à cirurgia em Campinas, São Paulo.** Tese de doutorado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2006.

MERLI, L. F. **Quando a parentalidade surge antes que a conjugalidade.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

MINELLA, L.S. **Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005.

MORAES, V. **Nova antologia poética**; seleção e organização Antônio Cicero, Eucanaã Ferraz- São Paulo: Companhia da Letras, 2003.

MUSZKAT, S. **Violência e Masculinidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

NASCIMENTO, P. **De quem é o problema? Os homens e a medicalização da reprodução.** In Saúde do Homem em Debate. Organizador: Gomes, R. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

NASCIMENTO, F. R. M.; TERZIS, A. **Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade.** Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 16, n. 1, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2012

OGDEN, T. H. **Os sujeitos da psicanálise.** São Paulo. Casa do psicólogo, 1996.

OLIVEIRA, M. C, BILAC, E. D., MUSZKAT, M. **Homens e Anticoncepção: um estudo sobre duas gerações masculinas das camadas médias paulistas.** In: Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu: ABEP; 2000.

OSIS, M. J. M. D. **Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo.** São Paulo. Tese de Doutorado-Faculdade de Saúde Pública da USP, 2001.

PAIVA, M. L. de S. C., GOMES, I. C. **Casamentos duradouros: o uso de entrevistas e o TAT na análise psicanalítica da relação conjugal Mudanças- Psicologia da saúde**, 14(2), jul-dez, 151-159, 2006. Disponível em www.metodista.br.

PACHUK, C., FRIEDLER, R. **Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares**. Buenos Aires, Argentina. Editora Del Candil, 1999.

PUGET, J. , BERENSTEIN, I. **Psicanálise do Casal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BERENSTEIN, I. **Lo Vincular**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

_____. (2004-2005) Texto disponibilizado pela internet referente ao Curso de Psicoanálisis de família, Nível I e II, promovido pelo Campus Virtual da APDEBA. Disponível: <<http://www.apdeba.org>>.

RAMOS, M. **Casal e família como paciente**. São Paulo: Ed. Escuta, 1994.

Resolução normativa 167. In: < <http://www.ans.gov.br/> > Acesso em 22 de agosto de 2011.

RIBEIRO, M. F. R. **Infertilidade e Reprodução Assistida: desejando filhos na família contemporânea**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

RIOS, M. G. **Casais sem filhos por opção: análise psicanalítica através de entrevistas e TAT**. *Dissertação de Mestrado. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2007.*

_____. **Um estudo sobre o adiamento da maternidade em mulheres contemporâneas**. Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

SAFRA, G. **A face estética do Self: teoria e clínica**. São Paulo: Unimarco Editora, 2005.

_____. **Investigação em Psicanálise da Universidade**. São Paulo: Psicol. USP vol 12 número 2, 2001.

SOUZA, A., LAMOUNIER, B. **A Classe Média Brasileira. Ambições, valores e projetos de sociedade**. Rio de Janeiro:Elsevier; Brasília, DF: CNI, 2010.

SPIVACOW, M. A. **Clínica psicoanalítica con parejas: entre la teoria y la intervención**. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.

SWAIN, T. N. **Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade**. In: Cristina Maria T. Stevens, (Org). *Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

TAYLOR, T. **A pré-história do sexo: quatro milhões de anos de cultura sexual**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997.

TRAD, L. A. B.(org) **Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológico, discussão comparada e aplicação na área da saúde e humanas**. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Métodos Qualitativos e Quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa**. *Campinas:Revista Saúde Pública*, 2005.

VIEIRA, E. M. **O arrependimento após a esterilização feminina**. Rio de Janeiro: Cadernos de saúde pública, 14(sup. 1)-59 a 68, 1998. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 18 de outubro de 2010.

VIVEROS, M. **Decisiones reproductivas y dinámicas conyugales: El caso de La elección de La esterilización masculina**. In: *Masculinidades y Equidad*

de Género em America Latina(T . Valdés & J. Olavarria, org) pp147-157.
Santiago de Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 1998.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa de Mestrado da Universidade de São Paulo.

A pesquisa se refere à conjugalidade de casais que buscam realizar o método cirúrgico de vasectomia. A sua participação será através de entrevista realizada com a pesquisadora, que poderá acontecer em até dois encontros, se necessário, com no máximo duas horas de duração cada. Esta pesquisa tem por objetivo compreender o processo de decisão pela realização do procedimento cirúrgico e sua relação com o vínculo conjugal estabelecido. A entrevista será gravada mediante sua autorização, através deste termo.

Informamos que a participação não é obrigatória, não haverá qualquer despesa para participar desta pesquisa, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento e que possui a liberdade de recusar a responder qualquer pergunta que o (a) desagrade. Gostaríamos de ressaltar que o consentimento de participação para esta pesquisa fornecerá informações importantes para o avanço no campo das ciências em psicologia.

Poderá não haver benefícios diretos ou imediatos enquanto entrevistado (a) deste estudo, além de eventuais ganhos altruísticos e emocionais de poder falar sobre o assunto em pauta.

Estarão garantidas a não invasão de sua privacidade. A pesquisadora fará análise da transcrição da fala e do material coletado. Frente a qualquer dificuldade mobilizada em função da pesquisa ou se o procedimento lhe causar algum tipo de dano e /ou desconforto você poderá procurar a pesquisadora para notificação dos acontecimentos. Receberá orientação, encaminhamento e/ ou atendimento, se necessário.

Declaramos, ainda, o nosso compromisso com o Código de Ética Profissional do Psicólogo assegurando que os dados coletados serão mantidos em sigilo, ou seja, a publicação não incluirá informações que permitam qualquer identificação dos sujeitos entrevistados, bem como, de sua estrutura familiar ou endereço residencial. Frente a qualquer dificuldade mobilizada em função da pesquisa, a pesquisadora se compromete a fornecer acompanhamento psicológico pelo período de três meses, caso solicitado pelos sujeitos.

Em caso de dúvidas, o (a) senhor (a) poderá solicitar informações com a responsável pela pesquisa – Cíntia Morinaga Honda CRP-06/91477 - a qualquer momento, pelo endereço eletrônico cmhonda@gmail.com ou através do “Departamento de Psicologia Clínica” do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, localizado na Av. Prof. Mello Moraes, 1721, bloco F, CEP 05508-030, Cidade Universitária, São Paulo – Telefone: 3091-4173.

Respeitando, portanto, o procedimento de padrão ético em pesquisa, pedimos que autorizem as participações, assinando esse termo de consentimento.

São Paulo, ____ de _____ de 20____.

Eu, _____
_____,
e
_____,
autorizamos a utilização de todos os dados fornecidos para esta pesquisa.

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Eu, pesquisadora, Cíntia Morinaga Honda , declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

_____ Data: __/__/__.