

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose

Ana Paula Parada

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como  
parte das exigências para a obtenção do título de  
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose

Ana Paula Parada

Orientadora: Valéria Barbieri

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como  
parte das exigências para a obtenção do título de  
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2009

## FICHA CATALOGRÁFICA

Parada, Ana Paula

Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose. Ribeirão Preto, 2009.

242 p.: il.; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Departamento de Psicologia e Educação.

Orientadora: Barbieri, Valéria

1. Avaliação Psicológica 2. Infertilidade 3. Endometriose

## FOLHA DE APROVAÇÃO

PARADA, Ana Paula

Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

**Aprovado em:**

### Banca examinadora

Prof. Dr. : \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Considero a presente pesquisa resultante de várias relações interpessoais que me deram condições de manter a capacidade interna de trabalhar árdua e criativamente na construção de uma forma de entendimento de elementos da mente humana, relativos à sua capacidade de criação. Assim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para o nascimento deste trabalho.

Primeiramente, agradeço aos casais que participaram da pesquisa, permitindo o contato com sua vida íntima e mundo interno, expondo bravamente suas idéias e sentimentos. Agradeço a equipe do Ambulatório de Infertilidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, especialmente a ajuda prestada pela psicóloga Andrea e pelo Dr. Rui Alberto Ferriani. À orientação da Profa. Dra. Valéria Barbieri, pelos seus olhos atentos e presença contínua durante todas as etapas deste trabalho, compartilhando seus conhecimentos para investigação e reflexão dados obtidos. Obrigada pela relação de confiança estabelecida e crescimento intelectual.

Sou inteiramente grata àqueles que estiveram sempre ao meu lado, meus amigos e familiares. Ao Grupo Conexão, pela oportunidade de desenvolvimento profissional e pessoal. Este grupo é responsável por grandes transformações dos meus pensamentos e, especialmente, da forma de construção dos mesmos. A reunião de amigos intelectuais criativos, em defesa da educação como direito de todos, cria esperança de uma sociedade futura melhor.

Ao psicólogo e amigo Rodrigo Ken, por todo empenho, energia e carinho prestados a este trabalho, que afetuosamente o tomou como uma tarefa pessoal. Assim, compartilho a alegria e frutos gerados. Aos amigos Alex e Gabriel pelos auxílios técnicos enriquecedores e, principalmente, pela amizade duradoura. Às fiéis e amadas Bruna, Vandressa e Gabrielle, que choraram e sorriram comigo, acolhendo-me nos momentos de dúvida e fraqueza, confirmando o intenso carinho de nossas relações. Ao Rudy e sua família, por dividirem os prazeres e dores de uma relação íntima, construída pelo afeto. Obrigada pelos momentos vividos.

Por fim, agradeço aos meus numerosos familiares: avós, tias e tios, primas e primos que comprovam, a todo tempo, a fertilidade de nossas relações. Dentre eles, ao meu irmão, pela companhia, carinho e diversão, e finalmente aos meus pais, pelo mais genuíno amor e esforço dedicados a minha educação e desenvolvimento. Amo vocês, por toda a vida!

“Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.  
Chegaram ao lugar luminoso  
onde a verdade esplendia seus fogos.  
Era dividida em metades  
diferentes uma da outra.

Chegou-se a discutir qual a metade mais bela.  
Nenhuma das duas era totalmente bela.  
E carecia optar. Cada um optou conforme  
seu capricho, sua ilusão, sua miopia”

Carlos Drummond de Andrade

## RESUMO

PARADA, A.P. **Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose**. 2009. 242 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

A Endometriose representa uma das doenças ginecológicas mais estudadas nos últimos anos devido à dificuldade de estabelecer sua etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Sua incidência é de 10 a 15% na população geral, e de 20 a 40% em mulheres inférteis. Considerando o sofrimento físico e psíquico dos casais inférteis, este trabalho tem como objetivo geral investigar suas características psicodinâmicas. Desse modo, buscou-se conhecer a história de vida, o desenvolvimento psicosssexual, os conflitos e mecanismos de defesa prevalentes desses indivíduos, bem como a qualidade do relacionamento conjugal e forma de enfrentamento da Infertilidade. Para sua operacionalização, optou-se pela metodologia do estudo de caso coletivo instrumental, com a utilização da entrevista semi-estruturada e do T.A.T. Esses instrumentos foram administrados a cinco casais sem filhos, que receberam o diagnóstico de Infertilidade devido à Endometriose na mulher. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise dinâmica descritiva, com base nas orientações propostas no manual do T.A.T. e na livre inspeção clínica da entrevista, sob o referencial psicanalítico. Os resultados foram apresentados por meio de estudos de caso, análise dos resultados dos grupos de homens e mulheres, bem como de cada casal, buscando averiguar possíveis semelhanças e diferenças intra e intergrupos. Dentre os resultados está a concepção de uma relação conjugal positiva, em que se ressaltam o apoio e companheirismo. No grupo de mulheres encontrou-se um ambiente familiar conflituoso, ambivalência afetiva em relação à mãe e conotação negativa ao pai, sentimento de privação da infância, possibilidades restritas do brincar e livre fantasiar, assim como dificuldade de simbolização. Assim, a presença da rivalidade feminina, conflitos edípicos e sexualidade infantil mostram-se resultantes de vivências anteriores, relativas à qualidade das experiências transicionais, que podem estar relacionadas ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas, neste caso, a etiologia/manutenção da Endometriose. Já entre os homens, ressaltam-se o distanciamento afetivo em relação ao casal parental, sensação de infância restrita, porém com o apego e capacidade de brincar. Há prevalência de conflitos edípicos e forte atuação da repressão e evitação das pulsões agressivas e sexuais. A interação dessas características psicodinâmicas parece criar condições favoráveis para esses casais suportarem e, ao mesmo tempo, manterem a problemática da Infertilidade.

Palavras-chave: Avaliação Psicológica. Infertilidade. Endometriose.



## ABSTRACT

PARADA, A.P. **Psychodynamics of infertile couples due to endometriosis**. 2009. 227 f. Master Thesis Summary – Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2009.

Endometriosis represents one of the most studied gynecological diseases in the past years due to the difficulties in establishing its etiopathogeny, diagnostic and treatment. Its incidence ranges from 10% to 15% in general population, and from 20% to 40% in infertile women. Considering physical and psychic suffering of infertile couples, the objective of this work is to investigate their psychodynamic characteristics: their life story, psychosexual development, conflicts and prevailing defense mechanisms of these individuals, marital relationship quality and how they deal with infertility. The instrumental collective case study methodology was chosen for its utility, using semi-structured interview and TAT. These instruments were managed to five couples, having no children, who received the diagnosis of infertility due to endometriosis in the woman. The data obtained were submitted to a descriptive dynamic analysis, based on proposed directions in TAT manual and free clinical inspection of the interview under psychoanalytic referential. The results were introduced through case studies, women's and men's group results analysis as well as analysis of every couple, looking for possible similarities and dissimilarities in and between groups. There is the conception of a positive marital relationship among the results, emphasizing support and companionship. In the women's group, it was found a dysfunctional family environment, affective ambivalence related to the mother and negative connotation to the father, feeling of childhood deprivation, all restricted possibilities of playing and fantasizing freely as well as difficulty of symbolization. Therefore, the presence of female rivalry, Oedipal conflicts and child sexuality indicate to be results from previous experiences, related to the quality of the transitional experiences which may be related to the development of psychosomatic diseases, in this case, the etymology/maintenance of endometriosis. Among the men, it was found affective estrangement related to the parental couple, the feeling of restricted childhood but with clinging and capacity of playing. There is prevalence of oedipal conflicts and a very strong repression and avoidance of aggressive and sexual impulses. The interaction of these psychodynamic characteristics seem to create favorable conditions to support and, at the same time, to maintain the problematic issues of infertility.

Keywords: Psychological Evaluation. Infertility. Endometriosis.

## SUMÁRIO

<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
2.1. AS CONCEPÇÕES DE INFERTILIDADE E FAMÍLIA: INFLUÊNCIAS SÓCIO-HISTÓRICAS.....	11
2.2. INFERTILIDADE: DEFINIÇÃO E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	13
2.3. ENDOMETRIOSE E CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA.....	18
2.3.1. <i>Endometriose: Biologia e Fisiologia</i> .....	18
2.3.2. <i>Endometriose e Psicologia:</i> .....	21
2.4. FERTILIDADE E DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE: POSSÍVEIS RELAÇÕES .....	26
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>33</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	33
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>4. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>34</b>
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	<b>35</b>
5.1. CONTEXTUALIZAÇÃO METODOLÓGICA .....	35
5.2. PARTICIPANTES .....	36
5.3. MATERIAIS .....	37
5.3.1. <i>Entrevistas como técnicas de investigação qualitativa</i> .....	38
5.3.2. <i>Teste de Apercepção Temática (T.A.T.)</i> .....	41
5.4. PROCEDIMENTO .....	49
5.5. ANÁLISE DOS DADOS .....	50
5.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	50
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
6.1. ESTUDO DE CASO 1: HELENA E AFONSO .....	52
6.1.1. <i>Síntese da entrevista com Helena</i> .....	52
6.1.2. <i>Síntese da aplicação do T.A.T. com Helena</i> .....	58
6.1.3. <i>Síntese final do caso de Helena:</i> .....	63
6.1.4. <i>Síntese da entrevista com Afonso</i> .....	64
6.1.5. <i>Síntese da aplicação do TAT com Afonso</i> .....	67
6.1.7. <i>Síntese do casal 1: H e A</i> .....	74
6.2. SÍNTESES DOS CASAIS: .....	77
6.2.1. <i>Síntese do casal 2: Silvia e Duarte</i> .....	78
6.2.2. <i>Síntese do casal 3: Fabiana e Gabriel</i> .....	81
6.2.3. <i>Síntese do casal 4: Larissa e Alberto</i> .....	85
6.2.4. <i>Síntese do casal 5: Lorena e Lorival</i> .....	88
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	<b>93</b>
7.1. SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS MULHERES .....	93
7.2. SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DOS HOMENS .....	119
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>135</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>137</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>144</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

O desejo e a condição de gerar filhos sempre estiveram presentes no pensamento do ser humano sendo, no decorrer dos tempos, compreendidos de diversas maneiras por meio de lendas, mitos e explicações religiosas e, após o século XVI, por estudos de cunho científico. Assim, também o problema da Infertilidade tornou-se uma preocupação universal (HELMAN, 1994).

A Infertilidade do casal, independentemente de sua causa, é quase sempre motivo de grande sofrimento, sendo vivenciada como uma complexa crise de vida (MENNING, 1982; KUSNETZOFF, 1997; JACOB, 2000). As novas tecnologias reprodutivas, apesar dos seus resultados positivos, provocam impacto no psiquismo humano, podendo também gerar conseqüências negativas (MOREIRA, TOMAZ, 2001). Assim, o papel do psicólogo na área da Reprodução Assistida é fundamental para proporcionar suporte psicológico a esses casais e ampliar o conhecimento do quadro, concebendo a Infertilidade como acontecimento humano em que estão comprometidas pessoas (com sua subjetividade e psicodinamismos) e suas relações (conjugais e sociais).

Considerando essas questões, este estudo visa contribuir para a compreensão do problema da Infertilidade conjugal, propondo investigar os psicodinamismos de casais inférteis devido à patologia feminina da Endometriose. Para tanto, o trabalho estruturou-se de modo a apresentar inicialmente uma explanação teórica contendo informações a respeito da esterilidade em termos de sua definição, prevalência, etiologias e tratamentos, bem como os fatores psicológicos e sociais nela envolvidos, incluindo a compreensão oferecida pelo referencial teórico psicanalítico sobre essa dificuldade.

Em seguida, estão expostos os objetivos e método de investigação científica, com a apresentação sucinta das técnicas escolhidas. Para a apresentação dos resultados, há descrição dos estudos de caso e a análise da dinâmica de cada casal. Os resultados do grupo de homens e de mulheres foram analisados de forma global, para verificação das diferenças e semelhanças de seus psicodinamismos. A discussão é composta pela análise desses resultados e de trabalhos científicos sobre o tema, bem como recortes teóricos de referencial psicanalítico. Para finalizar, há exposição de informações sobre a interação dos psicodinamismos nas relações conjugais e sua possível influência no quadro de Endometriose.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1. AS CONCEPÇÕES DE INFERTILIDADE E FAMÍLIA: INFLUÊNCIAS SÓCIO-HISTÓRICAS

A maneira de compreender a capacidade para a procriação sofreu diversas alterações ao longo do tempo, de acordo com diferentes valores sociais. Segundo Matos, (1991) a mulher encontrou-se, durante anos, submissa às severas restrições e discriminações na esfera sexual e social, mas, paradoxalmente, encontrava-se também o enaltecimento da função materna. A sociedade moderna impulsionava a mulher a exercer o papel de mãe, muitas vezes cercado de uma aura de idealização, o que pode ser representado nas produções de escritores e poetas, ao associar a figura da mãe à de santa. Entretanto, no início do século passado, a partir da Primeira Guerra Mundial, a sociedade passou por inúmeras transformações e a mulher deixou o lar e o lugar exclusivo de mãe, para buscar realização também no campo profissional (VAITSMAN, 1998).

Vaitsman, (1998) considera que o enaltecimento da função materna foi prevalente no século XVIII na Europa, com a gênese da ideologia moderna e da concepção de família burguesa, em que se estabeleceu claramente a hierarquia entre os gêneros. Caldana, (1998) remete a esta organização sócio-cultural o conceito de “família tradicional”, em que a identidade de seus membros é posicional, ou seja, todos devem ser definidos a partir de sua posição, idade e sexo. Enquanto o papel da mulher esteve socialmente voltado à maternidade, educação dos filhos e ao cuidado do lar, o do homem, manteve-se, durante séculos, distante de questões relacionadas à gestação, parto, relação e educação dos filhos (MATOS, 1991). Em geral, suas funções até o final do século XVIII foi de ir à caça, à guerra e ao trabalho, para garantir o sustento da família.

Entretanto, após o século XVIII, houve a redefinição da divisão sexual do trabalho e do individualismo patriarcal; com isso, homens e mulheres passaram a se ver como iguais. Criou-se, então, condições sociais favoráveis para que novas modificações no casamento e na família ocorressem. Desempenhando múltiplos papéis na esfera pública e em suas vidas cotidianas, muitas mulheres deixaram de restringir suas aspirações aos filhos e ao casamento, fundado no amor e na livre escolha do parceiro, que por esses motivos tornaram-se sujeitos à dissolução (VAITSMAN, 1998).

Neder, (2002) afirma que, nas últimas décadas do século XIX, todo processo de mudança na organização das famílias que acompanhou o aburguesamento da sociedade

moderna (como o divórcio, a nova parentela oriunda dos filhos de novos casamentos, ou uma maior liberdade dos costumes e da vida sexual que, no conjunto, implique a “modernidade”) recebeu a designação de “nova família”. Nesse modelo, a afetividade familiar passou a encampar a idéia do amor materno como natural e intenso, concebendo as crianças como seres em formação e necessitados, nas suas dificuldades de crescimento, de amor e compreensão dos pais (CALDANA, 1998).

Já na atual sociedade Pós-Moderna, as identidades são complexas e fragmentadas, e sua análise não pode basear-se em categorias gerais como classe e gênero, conforme ocorria nos séculos passados. O pós-moderno no casamento e na família legitimou a pluralidade de seus padrões (VAITSMAN, 1998). Segundo dados expostos por Caldana, (1998), houve a passagem da família “tradicional” ou hierárquica para a família “igualitária”, definida como aquela em que seus membros percebem-se como iguais porque são indivíduos e, ao mesmo tempo, diferentes, porque são pessoas diferentes, com poder de escolha limitado somente pelo respeito à individualidade do outro.

Considerando que a concepção de maternidade e paternidade é influenciada pela imagem de família vigente em cada época histórica, e que, em tempos atuais, a pluralidade, instabilidade ou ausência de modelos familiares mostra-se fortemente presente, tornam-se múltiplos os valores e significados contemporâneos atribuídos à (in) capacidade de procriação e/ou reprodução humana. Assim, a reflexão sobre tais significados auxilia a compreensão dos motivos que levam inúmeros casais a procurarem clínicas de reprodução humana para conseguirem realizar o sonho de gerar um filho biológico.

Borlot, e Trindade, (2004) afirmam que atualmente a maternidade e paternidade ainda constituem a meta de vida para muitas pessoas, e aquelas que não podem gerar um filho sofrem e procuram tratamento médico. Entretanto, também afirmaram que as mudanças do papel da mulher ocorridas na sociedade nas últimas décadas, contribuíram para a queda nas taxas de fecundidade no Brasil e em outros países. A grande maioria das mulheres passou a reduzir o número de filhos e a adiar a experiência da maternidade, por relacioná-la a problemas de saúde, acúmulo de tarefas (“jornada dupla”) e diminuição do tempo disponível para as atividades profissionais. Corrêa (2001) afirmou que a diminuição do número de filhos ou adiamento do momento da gravidez são decisões geralmente exigidas pela formação acadêmico-profissional prolongada e busca de equilíbrio financeiro.

Balen, Verdurmen e Ketting (1997) realizaram um estudo sobre os argumentos prós e contras dos casais inférteis em relação às diferentes opções de enfrentamento do problema da Infertilidade, como tratamento de reprodução humana, adoção, tratamentos

alternativos (medicina alternativa) e mudança nas metas de vida. Os resultados mostraram que a procura por ajuda médica e tratamentos de reprodução humana é a primeira opção encontrada pela maioria dos casais inférteis, seguida da adoção. Os autores investigaram as motivações subjacentes a essas opções, e concluíram que entre as razões que levam os casais a procurarem ajuda médica está a necessidade de compreender a causa da Infertilidade, a preocupação com o desenvolvimento de problemas de saúde relacionados a ela, e o desejo de ter um filho biológico. Em relação à adoção, os casais apresentaram alguns argumentos a favor, defendendo que essa era uma maneira de ter uma criança e constituir uma família, de dar amor, e de não se submeter aos tratamentos médicos; contudo também expressaram argumentos contrários, referentes ao fato de criar um filho que não é geneticamente igual a eles, cuidar de uma criança que pode apresentar comportamentos desviantes, costumes ou cultura diferentes.

Matos (1991) afirmou que a escolha por tratamentos de inseminação é realizada por casais que temem o risco da hereditariedade desconhecida, inerente à adoção. Ainda, é muito comum o temor de ter uma criança que possa se transformar num futuro delinqüente, ou que seja portadora de doenças congênitas ou mentais. Assim, a opção pela inseminação homóloga ou fertilização traz para os casais a “segurança” de ter gerado um filho biológico, e a possibilidade de realizar um dos desejos mais antigos de homens e mulheres quanto à sua capacidade criativa. Para Matos (1991), em qualquer época histórica o desejo de procriação está relacionado à mais forte angústia humana, a certeza da finitude pela morte. A fantasia da imortalidade tem sua expressão na criação artística, nas descobertas científicas, na crença de uma vida futura e, principalmente, no intento da procriação, presente no plano latente ou manifesto, na mente de homens e mulheres.

Borlot e Trindade (2004) afirmaram que os principais elementos de representação social de filho biológico estavam relacionados à descendência, ou seja, à idéia de “sangue do meu sangue”, de continuidade da família, bem como de semelhanças físicas entre pais e filhos. Além disso, para Trindade (2002) ainda há atualmente uma forte pressão social pelo filho biológico, em que gerar filhos é condição básica para a concretização definitiva do casamento, satisfazendo as funções biológicas e sociais do casal, e fortalecendo os vínculos conjugais.

## **2.2. INFERTILIDADE: DEFINIÇÃO E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A Infertilidade ou Esterilidade é definida como a incapacidade de conceber após um ano de intercurso sexual regular sem uso de métodos contraceptivos, ou de levar a gestação até o nascimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Os termos Infertilidade e Esterilidade, neste trabalho, serão utilizados como sinônimos, seguindo o seu emprego na literatura latino-americana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Sua prevalência varia entre 5 e 30% dos casais em idade fértil, a maioria deles concentrando em países em desenvolvimento (FERRARI, 1991; DI PAOLA e PROCACCINI, 1991; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Os fatores femininos representam 40 a 70% dos casos, os masculinos 30 a 50%, e 10 a 20% apresentam-se pela combinação de ambos. Estudos indicaram que homens com problemas de Infertilidade têm maior probabilidade de escolherem parceiras também com tais dificuldades. (BRANDI, PINA e LOPES, 1997; PETRACCO e BADALOTTI, 1997; FERRARI, 1991).

Quanto à etiologia, Di Paola e Procaccini (1991) afirmam que a reprodução humana é uma problemática psico-sócio-biológica, em que uma falha no tripé determinará a Esterilidade. Esta pode ser primária, quando não houve gravidez anterior, ou secundária, quando ela aconteceu, mas com abortamento e/ou gravidez ectópica.

#### - Etiopatogenia da Infertilidade Masculina:

Ferrari (1991) classifica as causas da Infertilidade masculina como:

1. Pré-testiculares: alterações hipotalâmico-hipofisárias ou endócrinas
2. Testiculares: alterações na anatomia/fisiologia do órgão reprodutor
3. Pós-testiculares: patologias das vias excretoras e glândulas anexas
4. Idiopáticas: ocorrem em 25 a 30% dos homens inférteis, cuja causa física ou orgânica não pode ser estabelecida após um estudo completo. Este grupo foi também denominado Esterilidade Sem Causa Aparente (ESCA), Infertilidade Inexplicada, Psicogênica ou Funcional (FREITAS, PALKA e MUGLIA, 2003). Como o desenvolvimento da Medicina não solucionou esses casos (BOTELLA-LLUSIÁ, 1997), passou-se a considerar o envolvimento de complexos emocionais em sua etiologia; todavia não existe consenso a esse respeito.

Os principais fatores de risco da Infertilidade masculina são: uso de determinados medicamentos e outras drogas, doenças infecciosas e crônicas, fatores ocupacionais e ambientais, *stress*, tabagismo, idade e alterações genéticas (FERRARI, 1991; JARDIM e LORENZINI, 2003).

#### - Etiopatogenia da Infertilidade Feminina:

Segundo Ferrari (1991) e Petracco e Badalotti (1997) as causas da Infertilidade feminina são classificadas conforme os “fatores”, a saber:

1. Fator Cervical: alterações das características físico-químicas do muco cervical
2. Fator Tuboperitoneal: alterações das trompas uterinas ou de “Falópio”
3. Fator Uterino: alterações do corpo uterino
4. Fator Endócrino-ovariano: alterações hormonais
5. Fator Imunológico: alterações imunológicas
6. Idiopática: ocorre em aproximadamente 5 a 20% das mulheres inférteis e é similar à Esterilidade idiopática masculina.

A Endometriose Pélvica, por sua vez, não é um fator etiopatogênico em si, mas é uma patologia responsável pela Infertilidade de muitas mulheres. O diagnóstico de Endometriose muitas vezes é concebido como um fator determinante da Infertilidade, principalmente em seus estágios mais severos, devido às suas conseqüências como distorções anatômicas causadas pelas lesões, implantes e/ou aderências características desse quadro. Entretanto, ainda não há um claro conhecimento sobre o papel da Endometriose na Infertilidade, especialmente nos estágios mais leves da doença (ABRÃO et al, 1998).

Os fatores de risco da Infertilidade na mulher são os mesmos da Infertilidade masculina, acrescidos ao uso prolongado e errôneo de métodos contraceptivos (FERRARI, 1991; JARDIM e LORENZINI, 2003). Atualmente, há vários tratamentos oferecidos para os casais inférteis, como os medicamentosos, microcirurgia reconstrutiva, inseminação intra-uterina, transferência intratubária de gametas e fertilização *in vitro* (FERRARI, 1991).

Segundo Ferrari (1991) e dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO (1997), a técnica de reprodução assistida (FIV) ou “bebê de proveta” é dividida em algumas fases. A primeira é denominada estimulação ovariana controlada, em que a mulher recebe drogas indutoras da ovulação para aumentar a produção de óvulos. Em seguida, com o auxílio de técnicas, como uma ultra-sonografia transvaginal, os óvulos são coletados e levados ao laboratório. Paralelamente, os espermatozóides dos homens são preparados em laboratório, de modo que para cada óvulo a ser fecundado, haja cerca de 50 a 100 mil espermatozóides móveis. Na etapa seguinte, os óvulos e espermatozóides são colocados em um meio especial de cultura para que ocorra a fecundação. Se a fertilização for bem sucedida, dará origem a pré-embriões que serão transferidos para o útero da paciente. A gestação clínica é definida pela visualização do saco gestacional através de ultra-sonografia, 21 dias após a transferência dos embriões.



Segundo a FEBRASCO (1997), há o percentual geral de 18,8% de gestação clínica por meio da FIV. Entretanto, a seleção da técnica de reprodução assistida mais apropriada deve ocorrer como base não só na causa da mesma, mas também em outros fatores, como os percentuais de sucesso por tentativas que cada técnica apresenta, idade da paciente, ansiedade e condições sócio-econômicas do casal, e história anterior de sucessos ou insucessos no tratamento da Infertilidade.

- Infertilidade e fatores psicossociais:

Na década de 1950, estudos sobre os aspectos psicológicos envolvidos na Infertilidade começaram aparecer (JACOB, 2000), apoiando-se inicialmente na ocorrência de gestações inesperadas após a primeira consulta do processo de investigação da Infertilidade, antes de qualquer tratamento (MAMEDE, 2000). Na literatura, as relações entre Infertilidade e fatores psicológicos são descritas de diferentes maneiras e não há uniformidade das informações, especialmente quando se trata do envolvimento ou contribuição deles na etiologia da doença. Autores como Mamede (2000), Cwikel, Gidron e Sheiner (2004) defendem que pessoas inférteis apresentam histórias de problemas psicológicos anteriores, havendo assim fatores psicológicos preditores de Infertilidade. Em contrapartida, Salvatore et al (2001) afirmaram não haver diferenças significativas entre casais estéreis e grupos controle, exceto um aumento do nível de estresse durante os tratamentos de fertilização.

Apesar de não se ter conseguido confirmar a existência de causas psicológicas da Infertilidade, os resultados dos estudos reiteram que suas conseqüências psicológicas são claras. As pessoas inférteis enfrentam uma série de dificuldades emocionais identificadas como altos níveis de ansiedade, estresse, depressão e sentimentos negativos como tristeza, culpa e baixa auto-estima. A Infertilidade geralmente conduz ao desmoronamento dos sistemas fundamentais de relação que constituem a identidade do indivíduo, havendo comprometimento dos vínculos sociais e do rendimento profissional; assim, em menor ou maior grau, os casais inférteis se afastam do ritmo habitual da vida comunitária. Além disso, esses casais podem apresentar disfunções sexuais secundárias associadas ao diagnóstico e tratamento da esterilidade (LANGER, 1986; MAMEDE, 2000; MOREIRA, TOMAZ e AZEVEDO, 2001). Mamede (2000) enfatiza que a vivência da Infertilidade ocorre de forma distinta entre várias culturas, mas, na maioria das vezes, é concebida como uma tragédia social, pois as pessoas percebem-se como incapazes de desempenhar o papel de adulto.

Apesar de a Infertilidade ser vivenciada por ambos os membros do casal, com grandes dificuldades e sofrimento, as formas de experienciá-la são diferentes entre os gêneros,

devido aos seus papéis sociais, aos fatores da Infertilidade envolvidos e ao suporte social oferecido para homens e mulheres (MAMEDE, 2000).

Estudos indicam que as mulheres inférteis possuem índices mais elevados de estresse e depressão, o que dificulta o tratamento (FACCHNETTI et al, 1997); já a maioria dos homens apresenta sentimentos de angústia, frustração e culpa (DYER et al, 2004). Ainda, essas investigações sinalizam que a intensidade de sofrimento, ansiedade, estresse e depressão são mais evidentes na mulher do que no homem. Ao tentar oferecer explicações para este fenômeno, Daniluk (2001) afirma que as preocupações com a Infertilidade são mais proeminentes nas mulheres, pois a ciclicidade menstrual tende a mantê-las mais conscientes do processo reprodutivo. Mamede (2000) defende que a maior intensidade desses efeitos negativos da Infertilidade nas mulheres, ocorre porque elas geralmente apresentam um desejo maior de ter filhos do que os homens. Segundo Mamede (2000), a Infertilidade para as mulheres é marcada por ansiedade, medo e pressão pelo estigma social, o que talvez as impulse a buscar por psicoterapia muito mais do que os homens. Há evidências de uma maior carga emocional para as mulheres, o que as faz mais resistentes do que os homens a não se conformarem com a ausência de filhos, e a não interromperem o tratamento.

Conforme Avelar et al (1999), ao iniciar um tratamento de reprodução assistida, muitas vezes o casal encontra-se fragilizado emocionalmente, carregado de frustrações e desapontamentos por não conceber ao longo de um período de tentativas. Durante o período em que estão tentando engravidar, as mulheres inférteis apresentam uma maior prevalência de emoções negativas como mudanças no relacionamento com o parceiro, prejuízo da sexualidade e ansiedade. Esses sintomas tendem ainda a ser intensificados entre pacientes que já tiveram insucesso em uma tentativa anterior de fertilização assistida.

Segundo Franco Junior (2003) mulheres com maior tempo de Infertilidade têm níveis altos de depressão quando comparadas àquelas que experienciam o problema há menos de um ano. Os fatores de estresse e ansiedade também são maiores durante a espera dos resultados do tratamento. Lopes (1997), Franco Junior (2003) e Lemmens et al (2004) afirmam que as conseqüências psicológicas diferem segundo os momentos do tratamento de Infertilidade, passando de sentimentos ambivalentes, somatização e negação na descoberta do diagnóstico, para aumento da ansiedade/estresse, isolamento, culpa e depressão, após o diagnóstico.

Independente da causa, normalmente é a mulher quem primeiro procura ajuda médica, (DYER et al, 2004; MOREIRA, TOMAZ e AZEVEDO, 2005). As mulheres inférteis também são mais simbióticas e idealizam seus parceiros, mas sentem-se insatisfeitas com seus

relacionamentos conjugais e sexuais (SALVATORE et al, 2001). Entre os homens inférteis há relatos divergentes: alguns afirmaram manter bons relacionamentos conjugais e fortalecimento da relação após a vivência da Infertilidade (DYER et al, 2004; BORLOT e TRINDADE, 2004); entretanto, a maioria afirmou que ela pode causar efeitos negativos no relacionamento, como divórcio e violência doméstica (DYER et al, 2004)

As diferenças entre os gêneros não abolem o fato de que muitos homens possuem preocupações relativas à inabilidade do casal para conceber, apresentando, segundo Dyer (2004), altos níveis de ansiedade e estresse. Mamede (2000) assinala que os homens participam dos tratamentos para a Infertilidade de forma mais passiva, e sugerem que eles podem ser mais desejosos de considerar o término do tratamento quando enfrentam uma falha no tratamento. Costa (2002), por sua vez, afirma que ser estéril é um problema que fere a masculinidade, pelo fato de comumente a Esterilidade masculina estar associada à impotência. Não conseguir ter filhos, para os homens, relaciona-se à sexualidade e ameaça sua virilidade. Esta relação sinaliza a importância de considerar a influência de elementos da cultura na vivência da Infertilidade e na concepção de paternidade / maternidade e família, pois os efeitos da Infertilidade na vida das pessoas ocorrem dentro de estruturas de diferentes sociedades (MAMEDE, 2000).

## **2.3. ENDOMETRIOSE E CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA**

### ***2.3.1. Endometriose: Biologia e Fisiologia***

Segundo Abrão et al (1998), a Endometriose representa uma das doenças ginecológicas mais estudadas nos últimos anos, devido à dificuldade de estabelecer sua etiopatogenia, diagnóstico, tratamento e, principalmente, a melhor forma de classificação. Em geral admite-se a incidência de 10 a 15% na população, e de 20 a 40% em mulheres inférteis (MATTA e MULLER, GEBER et al. 2004). Urbanetz e Andrauz (1999) afirmam que o diagnóstico tende a ser atribuído às mulheres que apresentam queixas de dor pélvica, dismenorréia, dispareunia (dor durante o ato sexual), irregularidade menstrual e, algumas vezes, Esterilidade.

Para facilitar a compreensão da biologia e da fisiologia da Endometriose, é necessário primeiramente resgatar a fisiologia do ciclo menstrual. Neste contexto, destaca-se o início das primeiras mudanças físicas ocorridas na puberdade, referentes ao surgimento dos caracteres femininos secundários e a possibilidade de menstruação, como consequência do funcionamento dos hormônios sexuais.

O fenômeno fisiológico da menstruação refere-se a um escoamento sanguíneo que se manifesta pelas vias genitais da mulher. Este escoamento possui um caráter temporário, pois inicia-se na puberdade com a menarca e termina no climatério com a menopausa, e periódico, por se manifestar a cada 28-30 dias (BRUGGER, 1993).

O ciclo menstrual se inicia quando a camada superficial do endométrio se desprende, acarretando uma hemorragia que dura em média de 3 a 5 dias. A menstruação ocorre quando estão baixas as concentrações dos hormônios gonadotróficos hipofisiários, como o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo estimulante (FSH), bem como dos hormônios ovarianos, estrógeno e progesterona (BRUGGER, 1993).

Quando os hormônios gonadotróficos hipofisiários são secretados pela glândula pituitária e chegam ao ovário tem-se a fase folicular, que ocorre entre o primeiro dia da menstruação e a ovulação, e constitui a primeira etapa do ciclo. Um folículo ovariano começa sua maturação sob a ação do hormônio FSH. Este folículo produz quantidades crescentes de estrógeno, responsável pela proliferação do endométrio uterino, e a concentração elevada de estrógeno estimula a produção de LH pela hipófise. O aumento na concentração do LH, geralmente durante a metade do ciclo, provoca o rompimento do folículo maduro (ovulação) que dará origem ao corpo lúteo, que produz bastante progesterona e pouco estrógeno (BRUGGER, 1993).

Nesse momento, inicia-se a segunda etapa do ciclo menstrual chamada fase lútea, que ocorre do dia da ovulação até o começo do fluxo menstrual. Nesse período, a progesterona preparará o endométrio para nidar o ovo; no entanto, caso não ocorra à fecundação, após alguns dias de intensa atividade, o corpo lúteo se transforma em corpo branco e inativo. O déficit de progesterona provoca o deslocamento da camada superficial do endométrio, que é reepitalizada em 24 – 48 horas, iniciando-se uma nova fase de proliferação do endométrio, primeira etapa do novo ciclo menstrual. Este fluxo expelido é a menstruação (BRUGGER, 1993).

Em relação à Endometriose, encontra-se na literatura diversas teorias que visam estabelecer sua definição e etiologia, como a Teoria do Transplante, da Metaplasia Celômica e da Indução. Dentre elas destaca-se a primeira, descrita em 1920 por Sampson e ainda aceita

atualmente, que postula: “*Células endometriais e fragmentos descamados durante o período menstrual são transportados através de tubas uterinas para a cavidade peritoneal, onde se implantam, proliferam e se desenvolvem em lesões endometrióticas*” (URBANETZ e ANDRAUZ, 1999; VISCOMI, 1995). Apesar da clareza dessa definição, os fatores que permitem e/ou aumentam a probabilidade de células endometriais implantarem-se em locais ectópicos são indeterminados. Explicações contemporâneas indicam a influência das alterações na auto-imunidade, além da participação de fatores genéticos e ambientais ligados à poluição (URBANETZ e ANDRAUZ, 1999; VISCOMI, 1995).

Quanto às classificações, a doença pode variar conforme seu local de acometimento (Endometriose Peritoneal, Ovariana e/ou de Septo Reto-Vaginal), a histologia do tecido endometrial (padrão estromal, padrão glandular bem diferenciado, indiferenciado ou misto), e o grau de severidade da doença (ABRÃO et al, 1998). Acosta (1990), bem como o mais recente sistema de classificação proposto pela American Fertility Society (1996), propuseram a classificação da doença em formas leve, moderada e grave, conforme as conseqüências causadas pelas lesões, implantes e/ou aderências periovarianas. Geber et al (2004) afirmam que a maioria das mulheres apresenta Endometriose mínima ou moderada sem evidência física de problema na liberação de oócitos e sem disfunção anatômica tubária. Desse modo, como ela não promoveria dificuldades de ordem anatômica, a questão de como a Endometriose leve/moderada poderia interferir na fertilidade da mulher, permanece implicada em termos da existência ou não de um mecanismo de causa/efeito entre elas.

Nesse sentido, foram feitos estudos para avaliar os benefícios do tratamento clínico da Infertilidade associada à Endometriose leve/moderada, cujos resultados indicaram que a taxa de fecundidade dessas mulheres é similar à taxa das mulheres com ESCA (GEBER, 2004). Urbanetz e Andraus (1999) assinalam que não há uma associação da doença à idade, raça e herança genética das pacientes; pode-se afirmar apenas que o diagnóstico é usualmente limitado aos anos reprodutivos (15 a 45 anos), e está relacionado às características da menstruação, que podem facilitar um refluxo menstrual. Estudos confirmam que essas pacientes possuem ciclos menstruais de intervalo curto (27 dias ou menos) e com mais de uma semana de fluxo (URBANETZ e ANDRAUS, 1999). É pela falta de certezas a respeito do assunto que a Endometriose vem sendo tratada como uma enigmática doença (ABRÃO et al, 1995; MATTA e MULLER, 2004).

Em relação aos exames específicos, destaca-se, por sua ampla utilização e eficácia, a laparoscopia. Este é um procedimento que, apesar de invasivo, permite confirmar o diagnóstico e representa uma excelente opção terapêutica em muitas patologias pélvicas,

como a Endometriose. A laparoscopia é o único método que permite diagnosticar e classificar com precisão a Endometriose, porém nem sempre as lesões dessa patologia se apresentam típicas. Diante desses quadros duvidosos, deve-se colher material para a comprovação histopatológica (FEBRASGO, 1997).

Nesse contexto, questiona-se se lesões mínimas e leves devem ser tratadas, mas defende-se que em suas formas moderadas e graves, o tratamento deve ser feito no ato do diagnóstico laparoscópico, já que este é também recurso terapêutico. Assim, os focos são cauterizados, excisados, coagulados ou vaporizados quando o *laser* é disponível, e as aderências são desfeitas na tentativa de restabelecer a anatomia pélvica. Esse tratamento é normalmente complementado com drogas que suprimem a produção estrogênica ou que antagonizam seus efeitos (FEBRASGO, 1997).

As mulheres com Endometriose podem também atualmente receber tratamento clínico hormonal como a administração contínua de anticoncepcionais orais; cirurgias reconstrutivas ou até mesmo técnicas de reprodução assistida como Inseminação Intra-Uterina (IUI) ou Fertilização *in vitro* (FIV) (GEBER et al, 2004). Os tratamentos cirúrgicos como salpingolise, ooforolise ou fimbrioplastia têm como objetivo principal a destruição das aderências ovarianas e peritubárias ou das aderências fimbriais e dilatação da fimose. As técnicas de reprodução assistida também podem ser utilizadas quando as intervenções clínicas e/ou cirúrgicas não são suficientes por si só para a obtenção da gravidez. A fertilização *in vitro* (FIV) é a mais indicada no caso da Endometriose (FEBRASGO, 1997).

### **2.3.2. Endometriose e Psicologia:**

Uma das hipóteses relativas à etiologia da Endometriose é a influência de fatores psicológicos, em sua determinação e manutenção. Esta influência, contudo, não deve ser considerada apenas neste diagnóstico, e este, por sua vez, também não deve ser compreendido como expressão exclusiva de dificuldades psicológicas. Assim é necessário considerar a relação “recíproca” entre mente e corpo em todas as categorias diagnósticas, conforme sustentado por McDougall (1991, p. 137):

[...] A extensão dos conhecimentos teóricos da psicanálise e o desenvolvimento da experiência clínica chamaram a atenção dos analistas para a dimensão somática de seus analisandos, levando alguns deles a se perguntarem se, em última análise, toda doença não encerraria um aspecto

psicogênico. Aliás, não há nenhuma necessidade de ser analista para constatar a experiência de uma relação estreita entre os fenômenos psicológicos e os fenômenos biológicos na vida de um sujeito.

McDougall (1991) afirma que diante da dor psíquica, das divisões internas, dos traumatismos universais e pessoais que a vida inevitavelmente provoca, o homem pode criar uma neurose, psicose, escudo caracterial, perversão sexual, sonhos, obras de artes e doenças psicossomáticas. Essas seriam as possibilidades de o homem manter o equilíbrio da economia pulsional e, especialmente, o sentimento de ter uma identidade. No caso das doenças psicossomáticas, segundo McDougall (1991) essa explosão no corpo, que não é uma comunicação neurótica e nem psicótica, teria uma função de ato, de descarga. Nesses casos, haveria uma carência na elaboração psíquica e uma falha na simbolização, que seriam compensadas por um agir, que busca a redução da dor psíquica pelo caminho mais curto. Assim, o soma declara-se doente quando as defesas neuróticas e psicóticas ou as organizações “perversionantes” falham ou tropeçam em seu funcionamento.

De forma geral, pode-se dizer que nas criações históricas, o soma empresta suas funções à psique a fim de traduzir simbolicamente os conflitos pulsionais, como se os sintomas narrassem uma história. Por outro lado, nas transformações psicossomáticas, o corpo se exprime sozinho e, se existe uma história, esta é arcaica e pré-verbal. Assim, na somatização o corpo não fala, age (MCDUGALL, 1991).

A “escola psicossomática” da Sociedade Psicanalítica de Paris propõe uma teoria econômica da transformação psicossomática, baseada no conceito de blocagem na capacidade de representar ou de elaborar as demandas instintivas que o corpo dirige à psique. Nessa linha de raciocínio, o acento é dado na importância da descarga de pulsões quando estas escapam à elaboração psíquica. Assim, as manifestações psicossomáticas são atribuídas a uma carência da capacidade de representar o conflito, de onde há a impossibilidade de haver recalçamento (MCDUGALL, 1991).

Entretanto, é importante ressaltar que o vocábulo psicossomático não remete apenas à patologia, pois existe uma unidade psicossomática não patológica. Esta unidade, por sua vez, é alcançada no decorrer do desenvolvimento, em que o papel da mãe é de fundamental importância. O lactente, no início da vida, não faz distinção entre dor física e afetiva, pois lhe falta a capacidade de representar simbolicamente suas vivências. Com isso, o bebê não pode pensar o próprio corpo e as sensações que dele emanam, nem reconhecer os próprios sentimentos dolorosos como sendo seus. A aquisição da capacidade de simbolização da criança é estimulada pela mãe, ao interpretar os gritos e os gestos do bebê e nomeá-los para

ele (MCDUGALL, 1991). Segundo McDougall (1991), o fundamento da estrutura psíquica da criança está relacionado à possibilidade do adulto que dela cuida, de conhecer e reconhecer sua realidade psíquica. Portanto, a aquisição da unidade psicossomática exige que a imagem do corpo e das zonas erógenas, juntamente com a carga afetiva que se associa a cada uma delas, sejam acessíveis à ordem simbólica, formando uma unidade psicossomática.

Winnicott (1971), por sua vez, afirma que na doença psicossomática há o distanciamento entre a mente e a elaboração imaginativa da experiência somática, denominada psique. Desse modo, torna-se precária a relação entre fantasia e realidade. Esta realidade expressa, por exemplo, pelo comportamento irregular materno, estimula uma hiperatividade do funcionamento mental. Assim, o pensamento do indivíduo passa a controlar e organizar os cuidados que deveriam ser dispensados à psique-soma pelo meio ambiente. Winnicott (1971) afirma que a alta atividade mental é um empecilho para a unidade psique-soma estando, portanto, relacionada aos distúrbios psicossomáticos. Estes distúrbios constituem, por sua vez, uma tentativa de religar a mente à psique-soma.

Para a compreensão do desenvolvimento da Endometriose, bem como dos demais quadros relacionados à infertilidade, existem estudos fundamentados principalmente na abordagem psicanalítica à luz das idéias psicossomáticas, que consideram a possibilidade de complexos emocionais estarem envolvidos em sua etiologia ou manutenção, como apontam Langer (1986), Perseval (1986) e outros.

A maioria dos estudos psicanalíticos dos transtornos psicogênicos da fecundação aborda esse distúrbio somente nas mulheres, sugerindo explicações relacionadas à aceitação ou não da feminilidade como possível fator etiológico. A compreensão desse transtorno da vida adulta é possível somente se consideradas as etapas da evolução psicosssexual do indivíduo, propostas inicialmente por (FREUD, 1905/1972). Ele defendeu a existência de uma vida sexual desde o nascimento, cujo desenvolvimento é marcado pela vivência do Complexo de Édipo, que culmina na chamada sexualidade genitalizada. Para a compreensão da infertilidade, autores como Langer (1986), Perseval (1986), Levy Jr. (1980), Maldonado (1992) e Tubert (1996) destacam justamente a importância do desenvolvimento psicosssexual e do Complexo de Édipo, por seus desdobramentos fundamentais na construção da identidade sexual.

As mulheres com transtornos psicogênicos de fecundação possuem uma constelação familiar comum (mãe como figura central e o pai como secundária) e fatores que contribuem para a constituição de duas principais situações psicodinâmicas: relações com a figura materna permeadas por sentimentos de hostilidade, inveja e ciúme, e/ou intensa



rivalidade com o pai. A atitude de rejeição por parte de uma mãe fria provoca hostilidade na menina que, se sentindo seduzida pelo pai, passa a temer uma atitude vingativa da mãe. Como a gravidez implica justamente numa identificação da mulher com sua mãe grávida, a hostilidade dirigida inicialmente contra esta figura é vivida, nesse momento, como passível de voltar contra a própria mulher. Assim, a impossibilidade de identificação com a mãe grávida aliada à dificuldade de vivenciar de modo completo a etapa edípica, seja porque o pai não se apresenta como suficientemente amoroso ou devido à rivalidade com a mãe, podem levar a mulher ao desenvolvimento de uma atitude viril ou infantil. Assim, ligada à mãe num Édipo negativo, a mulher fica impossibilitada de vivenciar plenamente sua feminilidade, o que a conduz à esterilidade (LANGER, 1986).

Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que o Complexo de Édipo tem papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Segundo os autores, ele é o principal eixo de referência de psicopatologia para os psicanalistas, pois para cada tipo patológico eles procuram determinar as formas particulares de sua posição e solução. Bergeret (1998) também aponta para a função “normativa” do Édipo na organização da personalidade, enfatizando sua importância na estruturação da personalidade, por ocasião da passagem pela posição triangular com um objeto e um rival sexual. Entretanto, Bergeret (1998) propõe que a concepção da “normalidade” não se reduz ao complexo de Édipo, pois ela está ligada ao bom funcionamento interno e externo das diferentes estruturas de personalidade, sendo estas edípicas ou não.

Langer (1986) cita resultados de estudos sobre mulheres que passaram por extensos períodos de Esterilidade, que revelam que a maioria delas provinha de ambientes familiares neuróticos e conflitivos. Além disso, a vida conjugal dessas mulheres era marcada por fatores causadores de tensão nervosa e conflitos, como dificuldades conjugais, situação econômica muito difícil, trabalho exaustivo e outros. Langer enfatiza que quando a situação psicológica se modificava, ainda que superficialmente, essas mulheres conseguiam engravidar, mas as dificuldades ocorridas na gravidez e durante o parto indicavam a ambivalência frente à maternidade e a persistência de um conflito básico.

Tratando desse conflito, Langer (1986) afirma que as mulheres estéreis apresentam uma posição ambivalente frente à maternidade e um desejo por um filho que, por algum motivo, não se sentem no direito de ter. Estes conflitos podem ser expressos através de sintomas como atraso menstrual ou pseudociese, em que a mulher está certa de ter conseguido o desejado, a gravidez. Porém, esta é uma tentativa de negar tal incapacidade. Segundo Langer (1986), vários estudiosos propuseram-se a investigar as causas psicológicas da

esterilidade e distinguiram no plano psicológico e psicossomático dois tipos de mulheres estéreis: a mulher infantil e a masculina. Assim, a virilização surgia como uma defesa contra a situação básica da mulher estéril: sua fixação infantil em uma mãe frustradora e, por isso, odiada. Assim, esta fixação obriga a mulher a reter a mãe ao seu lado, o que pode ocorrer de duas formas diferentes. Se a mãe quer a filha e a mimar como uma menina indefesa, ela ficará infantil. Entretanto, se a filha espera conseguir mais de sua mãe passando a ser homem e dominando-a, viriliza-se e fantasia ter um pênis. A virilização permite então iludir todos os supostos perigos incluídos em sua feminilidade. Diante da toda essa situação conflitiva, para estas mulheres, a gravidez não é um processo biológico destinado a terminar num nascimento, mas uma exposição a graves sofrimentos e perigos que podem levá-la à destruição de sua feminilidade.

Lara, Grymberg e Sugiyama (2001) afirmam que as mulheres inférteis questionam o seu lugar identificatório, e que nelas há estruturas narcísicas de personalidade resultantes de um déficit do narcisismo primário. Leuzinger-Bohleber (2001) indica a presença de traumas durante a primeira infância, associados à relação com seu primeiro objeto (a mãe), que favorecem a formação de fantasias inconscientes ambíguas sobre a feminilidade, distorcendo a concepção do corpo feminino e a auto-imagem.

Nessa linha de raciocínio, Langer (1986) cita que há um elemento freqüente na história de mulheres estéreis, que se trata da ocorrência de um acontecimento trágico durante a infância, fazendo com que a filha acredite na eficácia e onipotência de seu ódio. Por meio da experiência de análise de algumas pacientes, Langer (1986) observou que a vivência de uma frustração oral e o seu ódio consecutivo ligavam-se diretamente à idéia de sua mãe grávida, devido ao fato do desmame ocorrido por causa da gravidez da mãe. Nesse contexto, o ódio contra a mãe se reforça e causa inveja contra os irmãos. Assim, segundo Langer (1986), acontecimentos trágicos em relação à maternidade da mãe auxiliam na construção de um grande obstáculo que impede a filha de identificar-se com ela em suas funções maternas. Estabelece-se então a crença na eficácia de sua inveja, seu ciúme e seu ódio e na debilidade e inutilidade de seu amor e desejo de reparação. Dessa forma, a maternidade torna-se perigosa para ela, fazendo-a temer um castigo, um destino igual ou pior que o da mãe, pois para Langer a gravidez e o parto repetem sua relação primitiva com sua própria mãe.

Poucos autores como Perseval (1986) se concentraram no estudo da paternidade e/ou Infertilidade masculina. Segundo ele, a sua única diferença com relação à psicogênese da Infertilidade feminina é sua organização, pois os conteúdos são os mesmos. Para compreendê-la é essencial reportar aos conflitos do homem com seus próprios pais, em seu relacionamento

real ou fantasmático, pois a paternidade coloca o homem diante da transgressão da proibição edipiana e de um remanejamento profundo da libido.

Nota-se que os diferentes estudos psicanalíticos apresentados buscam fatores comuns que podem auxiliar na compreensão da problemática da Infertilidade. Contudo, vale ressaltar que a contribuição desses fatores é efetiva somente quando respeitada a singularidade dos casos. Em relação à Infertilidade devido à Endometriose, Lorençatto, Viera e Maia (2002) defendem que existem características psicológicas comuns entre mulheres com Endometriose, ainda que não exista pesquisa científica que comprove tal fato. De acordo com eles, alguns traços de personalidade podem ser observados com frequência, como perfeccionismo, auto-exigência e capacidade de controle e comando.

Castro (1990), investigando os psicodinamismos de mulheres com Endometriose, afirma que os resultados apontaram para uma imaturidade emocional e o precário desenvolvimento psicosssexual. Ela assinalou que as participantes apresentavam dificuldade em lidar com afetos, principalmente com a agressividade; necessidade de aprovação e reconhecimento; hostilidade contra a figura materna; e sentimentos ambivalentes frente à maternidade. Apesar dos resultados, Castro ressalta a impossibilidade de afirmar se tais características são próprias do diagnóstico de Endometriose, ou comuns a todas as mulheres inférteis, indicando a necessidade de novas pesquisas.

Muitas informações poderiam ser obtidas por meio de estudos específicos, como a melhor caracterização dos casais com esse diagnóstico, a verificação de diferenças e similaridades entre a Infertilidade por Endometriose e outras categorias diagnósticas da Esterilidade, bem como a compreensão mais profunda dos psicodinamismos e da organização da personalidade dessas pessoas. Assim, tornar-se-ia possível a elaboração de propostas de intervenção mais eficazes, inseridas em um contexto interdisciplinar.

#### **2.4. FERTILIDADE E DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE: POSSÍVEIS RELAÇÕES**

Os estudos citados acima sobre os aspectos psicológicos da Infertilidade apontam para a influência exercida, nessa patologia, por certas experiências do desenvolvimento humano, como as principais vivências na infância e adolescência, os relacionamentos interpessoais estabelecidos, a qualidade da figura materna e paterna, bem como características psicológicas como auto-exigência, necessidade de controle e dificuldade em lidar com os

afetos. Diante da amplitude do tema, será exposta uma descrição sucinta da teoria da libido de Freud e recortes teóricos psicanalíticos sobre o desenvolvimento psicosexual e da personalidade relevantes para a compreensão da problemática da Infertilidade.

Freud (1905/1972) enfatiza a evolução da sexualidade baseada na concentração de libido em determinadas zonas do corpo. Assim, a sexualidade existente desde a tenra infância atinge seu apogeu na adolescência, com a coordenação do impulso geral em direção ao prazer na função sexual.

Na teoria freudiana este trajeto segue uma ordem. A primeira etapa, descrita por Freud (1905/1972) como fase oral, a zona erógena localiza-se na boca, no ato de sugar e de se alimentar. Esta etapa pode ser dividida em dois momentos, o primeiro é caracterizado pelo ato de sugar e pela satisfação ao incorporar; já no segundo, há destaque da mordida, que funciona como expressão da agressividade e manifestação da ambivalência, do amor e ódio.

Em seguida está a fase anal, em que se destacam os prazeres higiênicos dos cuidados maternos e a expulsão e retenção das fezes. Esta fase também pode ser dividida, enfatizando o prazer da expulsão no primeiro momento e, no segundo, a retenção das fezes, num misto de satisfação e dor, devido à aquisição do controle esfinteriano. Logo após, encontra-se a fase fálica ou genital, em que o prazer está centralizado nos genitais, período em que a criança vivencia o Complexo de Édipo (FREUD, 1905/1972).

Laplanche e Pontalis (2001) definem o Complexo de Édipo como um conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Este pode existir em duas formas: em sua forma dita positiva, apresenta-se como na história do Édipo-rei, em que há a rivalidade com o progenitor do mesmo sexo e desejo pelo progenitor do sexo oposto. Sob sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso, marcado pelo amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Entretanto, na realidade, as duas formas são encontradas em graus diferentes na forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud (1921/1976) o apogeu do Complexo de Édipo é vivido entre os três e cinco anos durante a fase fálica, e seu declínio marca a entrada no período de latência, devido à ameaça de castração e/ou desapontamento, conforme a vivência de meninos e meninas.

No caso dos meninos, a saída do complexo edipiano é marcada pelo temor da castração, centralizando o conflito entre o interesse narcísico do pênis e a catexia libidinal direcionada à mãe. Os impulsos hostis contra o pai são substituídos por identificação, enquanto os impulsos sexuais em direção à mãe são transformados em afetos. A autoridade do pai é introjetada no ego e o núcleo do superego se forma, permanecendo a proibição do

incesto. Para a menina, segundo Freud (1921/1976), a entrada no complexo se dá pela castração e a saída pela frustração/desapontamento por não conseguir o pênis e um bebê de seu pai, afastando-se dele para futuramente eleger um novo objeto de desejo.

Com a dissolução do Complexo Edípico, inicia-se o período de latência que permanece até a puberdade. A repressão da sexualidade e a identificação com o progenitor do mesmo sexo, característicos desta etapa, faz com que os progenitores deixem de ser modelos e passem a se constituir como um lugar almejado.

Com relação à puberdade, Freud (1905/1972) descreveu algumas transformações emocionais próprias a ela, envolvendo, simultaneamente, um afastamento dos primeiros objetos de amor e um reencontro com estes nas novas relações que então se estabelecem. Para as mulheres, esta fase é marcada pela vivência da menarca que simboliza um avanço para a maturidade biológica, por capacitar fisicamente a mulher para o amor e maternidade, podendo assim, gerar sentimentos de estranheza e ansiedade. Para Langer (1986) a menstruação representa uma conquista na vida da menina, necessária para assunção de sua identidade feminina.

Nesse sentido, a menstruação pode ser percebida pela garota com alegria e orgulho devido ao sentimento de proximidade em relação às outras mulheres, revelando por um lado que as tendências homossexuais se tornaram secundárias e, por outro, a esperança de uma possível gratificação heterossexual. No entanto, há possibilidade de surgirem reações mais agressivas, ocasionadas por conflitos infantis (LANGER, 1986).

As crianças de ambos os sexos, ao perceberem o estado menstrual, compreendem que o sangue é proveniente do órgão genital feminino, podendo imaginar que este estaria machucado. Para o menino, essa ferida seria externa e relacionada à falta do pênis, originada de uma castração. Já entre as meninas, pode originar fantasias de que os filhos teriam sido feridos dentro do útero e estariam sangrando, ou que o ato sexual seria o fator responsável pela hemorragia, ou ainda que esta seria um castigo pelas atividades sexuais proibidas (FREUD, 1905/1972).

Os conflitos infantis, principalmente aqueles referentes à situação edípica, reprimidos durante o período de latência, seriam revividos na puberdade, podendo manifestar-se no plano somático por meio da amenorréia ou dismenorréia e/ou, no plano psicológico, como o medo de uma possível Esterilidade pelas práticas masturbatórias infantis (LANGER, 1986).

A menstruação também poderia ser concebida como um instrumento contra a homossexualidade ou bissexualidade, uma vez que simboliza a feminilidade. Além disso, ela

também pode ser vivida como um mecanismo de satisfação de tendências agressivas contra a figura materna, através de uma analogia entre esta última e o útero sangrando. A neurose então poderia ser iniciada a partir do desprezo e rejeição da mulher em relação à menstruação, acreditando ter sofrido uma castração ou castigo por atos masturbatórios (LANGER, 1986).

Segundo Langer (1986) a inferioridade por acreditar ter sido vítima de uma castração, a inveja fâlica e a adoção de uma atitude masculina representa um mecanismo defensivo contra as angústias de uma possível destruição interna. Esses temores seriam os responsáveis por muitos dos transtornos psicossomáticos das mulheres, como a pseudociese. Assim como na teoria kleiniana, Langer (1986) aponta que a inveja do pênis pode estar relacionada à primeira inveja do seio materno. Seria, pois, a inveja desse último que causaria o desejo de destruição do corpo da mãe; no entanto, como deseja tão fortemente essa aniquilação, a menina acaba por temer o possível contra-ataque.

Conforme Dolto (1998), a garota possui uma intuição sobre a sexualidade feminina, que pode estar em acordo ou conflito por um lado com o prazer ou desprazer de seus pais e, por outro, com o prazer proporcionado pelas sensações de seus genitais. Se a mãe é uma mulher feliz, que aceita ter uma filha, então a criança poderá investir em sua feminilidade e em seu sexo de modo positivo. Assim, a menina concebe a idéia de feminilidade introjetando valores simbólicos que recebe de outros ao seu redor, conscientizando-se de seu próprio corpo, de sua presença, maneira e comportamento.

Dolto (1998) acredita que seja importante a mãe enfatizar o papel feminino no momento em que a menina descobre a diferença sexual entre um homem e uma mulher, para que diminua o desejo da garota de ter um pênis. Neste contexto, segundo ela, o Complexo de Édipo é mais facilmente resolvido, pois a menina vai aceitando gradativamente a proibição do incesto, desde que tenha colegas do sexo oposto com quem possa fazer planos. Contudo, a menarca pode ser uma experiência traumática para a menina, caso a mãe não a tenha preparado e ela não seja encarada como sinal de desenvolvimento de que está se tornando uma jovem mulher.

Dolto (1998) acredita que a tarefa de explicar o ciclo menstrual não deve ser executada pelo pai, pois neste período a menina precisa de maior cumplicidade com a mãe. Quando a menarca não é vista como um fenômeno natural do desenvolvimento biológico e psicológico da mulher, uma série de problemas relacionados à negação de sua feminilidade pode ocorrer.

Nota-se que nas vivências da infância e adolescência há o destaque da qualidade da vida relacional, a qual está diretamente relacionada à capacidade de gerar.

Embora Freud (1905/1972) tenha atribuído uma base biológica à sua teoria do desenvolvimento psicosssexual, considera-se também a importância das relações de objeto, que foram exploradas posteriormente por Klein (1955). Estas são de suma importância para a compreensão da Infertilidade, devido aos fatores psicológicos envolvidos em sua etiologia e manutenção. Assim, os estudos científicos nessa área assinalam que as explicações psicológicas oscilam em atribuir as origens dos transtornos de fecundação ao Complexo de Édipo ou etapas anteriores, mas centram-se especialmente na vida relacional.

Klein (1955) ressalta a importância da relação objetal com a mãe e a necessidade desta em promover experiências de satisfação e frustração, especialmente na infância, por meio de sua presença e da alimentação. Segundo ela, a prevalência da gratificação auxilia na integração do ego, das emoções e dos objetos externos. Assim, a introjeção do denominado “seio bom” fortalece a capacidade de amor e confiança nos objetos externos. Nesse sentido, Klein demonstra a relevância da relação positiva entre os pais e a criança durante o período da infância, para o desenvolvimento do sentimento de confiança e o estabelecimento das relações interpessoais. Klein (1959) afirmou que a compreensão da personalidade é a base para a compreensão da vida social e que, para exploração desta na vida adulta, é necessário dirigir-se para a vida emocional infantil.

Nesse contexto, as experiências das primeiras relações e as dificuldades referidas à Infertilidade ligadas ao Complexo de Édipo podem ser relacionadas a algumas proposições de Winnicott (1987) sobre o desenvolvimento infantil, como a experiência de ilusão e desilusão vivida com a mãe e os fenômenos transicionais.

O desenvolvimento emocional na primeira infância significa, para Winnicott (1987), o caminho que permite ao bebê se tornar uma unidade e possuir o sentimento de ser um. Essa trajetória do crescimento humano é descrita por Winnicott (1987) como uma progressão da dependência do eu para a sua independência. Assim, ele descreve o desenvolvimento emocional em termos de uma jornada, que se inicia na dependência absoluta, e segue para a dependência relativa rumo à independência. Nesse sentido, no início, a criança é completamente dependente do cuidado e provisão materna, que devem ser desempenhadas naturalmente e adaptadas às necessidades da criança.

Nesse contexto, o papel da mãe suficientemente boa é adaptar-se aos processos de maturação da criança, permitindo o seu vi-a-ser, as tendências inatas ao seu desenvolvimento. De acordo com Winnicott (1971), para o desenvolvimento saudável do bebê é necessária a relação de cumplicidade entre ele e a mãe, compreendida como uma identificação, em que a mãe consegue se doar e se constituir como um lugar que acolhe e

provê as necessidades do seu bebê. Desse modo, a mãe torna real aquilo que o bebê procura/necessita, promovendo um espaço psíquico para o bebê criar o seu mundo.

Winnicott (1987) nomeia esse fenômeno de ilusão, uma vez que a mãe alimenta a onipotência do bebê. No primeiro estágio de dependência absoluta, as experiências de ilusão são extremamente necessárias para o desenvolvimento de uma unidade integrada e do sentimento de confiança do bebê em relação ao mundo externo. Dessa maneira, a mãe proporciona ao bebê a oportunidade de fazer sua inscrição psíquica e física no mundo, que se inicia na sensação de confiança do bebê, dando a ele a condição de manipular o seu mundo e de se dirigir para a posterior vivência da falta, da constatação de que não é onipotente. Para isso, o bebê precisa, inicialmente, acreditar que exerce o controle, para depois viver a frustração. Esse fenômeno é denominado por Winnicott (1987) de desilusão.

No estágio seguinte, faz parte do papel da mãe promover uma desadaptação gradativa, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso ou falha materna. Se tudo ocorrer bem, o bebê pode vir a lucrar com a experiência de frustração, a qual não é vista como aniquiladora, mas como a possibilidade de uma nova criação a partir de objetos reais. Assim, a desilusão promove a compreensão intelectual de realidade externa e, através das suas identificações, permite ao bebê constituir-se em um ser separado da mãe (Winnicott, 1971).

O ser humano, desde o nascimento, está envolvido com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido e, na solução desse problema, não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe.

Winnicott (1971) propõe a existência de uma área intermediária entre o mundo interno (concepções subjetivas) e o externo (percepção objetiva baseada no teste de realidade), a qual constitui a grande parte da experiência do bebê e, ao longo da vida, é conservada na experimentação intensa, que diz respeito às artes, à religião e ao trabalho científico criador. Para Winnicott, o brincar também se localiza nesse espaço entre o mundo interno e a realidade externa. Assim, o brincar é um espaço potencial entre a mãe e o bebê, que os une.

O brincar essencialmente satisfaz e é importante para o desenvolvimento emocional da criança, para Winnicott (1971). É no brincar, e somente nele, que a criança ou o adulto pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral. O brincar constitui a base para toda a existência vivencial do homem, pois não demanda apenas a manipulação dos objetos e a excitação somática, mas implica na confiança no ambiente.



Winnicott (1971) descreve uma seqüência de relacionamentos objetivos que ocorrem durante o desenvolvimento humano, interligada ao brincar. Para ele, em um primeiro estágio, o bebê e o objeto estão fundidos um no outro, para depois, esse objeto ser repudiado, aceito de novo e ser objetivamente percebido. Esse processo é altamente dependente da mãe que precisa estar preparada para participar e devolver o que é abandonado. Isso possibilita ao bebê uma experiência de controle mágico, chamado onipotência dos processos psíquicos. É no casamento da onipotência com o real que surge o sentimento de confiança, necessário para o desenvolvimento posterior da capacidade de estar só, e brincar de forma compartilhada.

Nesse contexto, os conceitos de ilusão e desilusão, o brincar, a capacidade de confiar estão relacionados ao crescimento emocional; bem como o desenvolvimento da mente e sua relação com o psique-soma, ou seja, com o diagrama que o indivíduo tem si mesmo. Winnicott (1949) propõe que quando há saúde, a mente não precisa usurpar a função do meio ambiente. Neste sentido, um ambiente hostil conduz o indivíduo à hiperatividade do funcionamento mental, em que o pensamento e a mente começam a organizar os cuidados que deveriam ser dispensados a psique-soma. Assim, forma-se um campo propício ao desenvolvimento de uma doença psicossomática, em que há o distanciamento entre psique (elaboração imaginativa da experiência somática) e mente.

Nota-se então que na teoria winnicottiana, o ambiente familiar consiste tanto um gerador de saúde mental, como uma das principais causas dos quadros psíquicos mais severos.

Os estudos descritos acima, relativos à Psicologia, Psicanálise e a Infertilidade, destacam a relação do desenvolvimento emocional da criança, especialmente a qualidade das relações com o pai e a mãe, no surgimento e manutenção dos transtornos de fecundação. Em suma, esses estudos indicam que a estruturação familiar, a vivência do complexo de Édipo, e os processos de identificação com a figura materna/paterna desempenham papel relevante na construção de uma relação entre fantasia e realidade, na aquisição de capacidade de simbolização e, especialmente, no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Considerando que a patologia afeta a relação conjugal, torna-se importante sua investigação como um problema do casal, incluindo a subjetividade e psicodinamismos dos parceiros, conforme proposta pela presente pesquisa.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Tendo em vista os estudos que abordam a influência de fatores psicológicos na co-determinação e manutenção da Infertilidade, este trabalho teve como objetivo principal investigar por meio de entrevistas e do Teste de Apercepção Temática - T.A.T., os psicodinamismos de cinco casais inférteis, cuja mulher foi diagnosticada com quadro de Endometriose mínima e ou moderada, considerando que, nesses casos, o diagnóstico desta patologia não é suficiente, por si mesmo, para a determinação da Infertilidade.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Por meio das entrevistas e do T.A.T. buscou-se conhecer:

- A história de vida dos participantes, incluindo o seu desenvolvimento emocional e psicosexual
- A qualidade do relacionamento com as figuras maternas e paternas
- A qualidade do relacionamento conjugal
- As principais zonas conflitivas e angústias prevalentes
- Os mecanismos de defesa mais utilizados
- As semelhanças e diferenças dos resultados entre os grupos de homens e mulheres

#### 4. JUSTIFICATIVA

A Endometriose é uma patologia encontrada em um crescente número de mulheres em todo o mundo e está relacionada à Infertilidade de muitos casais. Na população geral sua incidência é de 10 a 15%, e está presente em 20 a 40% das mulheres inférteis. Devido à dificuldade de estabelecer sua etiopatogenia, diagnóstico e tratamento, bem como o sofrimento físico e psíquico dela resultantes, o presente trabalho enfatiza a importância de compreender os aspectos psicológicos determinantes e/ou reflexos dessa patologia na vida conjugal, uma vez que a dificuldade de procriação acomete o casal, e não somente as mulheres. Desse modo, conhecer a história de vida dos casais, o desenvolvimento emocional e psicosssexual de seus membros, e os seus psicodinamismos, pode auxiliar na compreensão da influência dos aspectos psicológicos na etiologia e manutenção do quadro de Infertilidade por Endometriose ou decorrentes desta patologia. Com isso, este trabalho poderá contribuir para aumento de estudos sobre o tema, abordando-o como uma problemática do casal e envolvendo o uso de técnicas projetivas, visando principalmente à elaboração de estratégias psicoterapêuticas mais eficazes, passíveis de conduzir à melhores resultados nos tratamentos de fertilização.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1. CONTEXTUALIZAÇÃO METODOLÓGICA

Este trabalho foi desenvolvido com base em abordagens metodológicas qualitativas, típicas de estudos relativos às Ciências Humanas. Dentre as abordagens, foi escolhida a perspectiva clínica de investigação seguindo o referencial teórico psicanalítico. Para sua operacionalização, optou-se pela metodologia do estudo de caso coletivo, denominação atribuída à extensão do procedimento do estudo de caso a vários sujeitos (STAKE, 2000).

Bogdan e Biklen (1994) afirmam que uma das metodologias mais utilizadas nas investigações qualitativas é o estudo de caso. Para estes autores, o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, indivíduo, fonte de documento ou acontecimento específico. O plano geral do estudo de caso pode ser representado como um funil, em que o início do estudo é representado pela sua extremidade mais larga, em que os investigadores procuram pessoas ou locais que possam ser objetos de estudo e, ao encontrar, passam a avaliar os objetivos e a possibilidade dele se realizar. Em seguida, os pesquisadores passam a escolher os aspectos a aprofundar, os planos e estratégias a serem utilizadas. A recolha dos dados e atividades de pesquisa são canalizados para sujeitos, assuntos ou temas específicos e, assim, de uma fase de exploração alargada passam para uma área mais restrita de análise dos dados coligidos.

Para Stake (2000), estudo de caso não é uma escolha metodológica, mas uma escolha sobre o que será estudado, uma vez que, por qualquer método ou de diferentes modos, os investigadores estudam um caso. A questão é que há inúmeras denominações possíveis para esse método, sendo que em geral, esse nome é utilizado quando um investigador busca conhecimento por meio do estudo de um único caso. Contudo, para Stake (2000) um investigador pode voltar-se para um número maior de casos em busca de investigar um fenômeno, população ou condição comum/geral. Para esta estratégia, é dado o nome de estudo de caso coletivo, em que um estudo instrumental estende-se para vários casos. Entretanto, a união dos casos individuais pode ou não resultar na descoberta de uma característica comum, pois podem ser similares ou diferentes, redundantes ou variáveis.

Assim, a utilização de vários casos permite o acesso às semelhanças e diferenças intra e intergrupos.

Segundo Stake (2000), o estudo de caso coletivo não visa alcançar a representatividade estatística da população, com uma grande amostra, mas estabelecer alguns critérios de inclusão e exclusão que possam priorizar a formação de um grupo relativamente uniforme. O estudo desse grupo, por sua vez, viabilizaria uma melhor compreensão teórica e prática de uma quantidade ainda maior de casos, por meio de uma transferência do conhecimento.

Ressalta-se que, na presente pesquisa, a metodologia do estudo de caso coletivo foi utilizada numa perspectiva instrumental, uma vez que o interesse é pela investigação do fenômeno da Infertilidade em si, e não meramente a natureza intrínseca dos casos individuais. Nesses termos, o caso é analisado a fim de sustentar ou facilitar a compreensão do fenômeno. A natureza coletiva e instrumental do estudo de caso e a existência de pesquisas e desenvolvimentos teóricos prévios sobre o tema, indicando variáveis importantes a serem consideradas, permitem o uso de instrumentos e técnicas previamente desenvolvidas, como os testes psicológicos (STAKE, 2000) e a entrevista semi-estruturada (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

## **5.2. PARTICIPANTES**

Esta pesquisa contou com a participação de cinco casais, na faixa etária entre 20 e 39 anos, em que nenhum dos cônjuges possuía filhos naturais, adotivos ou enteados. O grupo foi composto por casais inférteis em decorrência do diagnóstico de Endometriose nas mulheres, com ausência de fatores masculinos relacionados à Infertilidade. Em relação às condições sócio-econômicas e à escolaridade dos casais, não houve critérios de inclusão/exclusão, porém buscou-se manter a uniformidade entre eles. Nesse sentido, todos os participantes apresentaram idade entre 26 e 38 anos, e o nível de escolaridade variou de Ensino Fundamental a Ensino Superior. O nível sócio-econômico dos casais era médio-baixo e todos os membros mantinham atividades profissionais formais ou informais, por período integral. No geral, os homens e as mulheres advinham de famílias simples e possuíam um ou mais irmãos. Todos apresentaram um tempo de relacionamento conjugal longo, cerca de 10 anos.

Os participantes mantinham-se em acompanhamento no Ambulatório de Infertilidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Para a seleção desses casais foram considerados os seguintes critérios de inclusão/exclusão:

- 1) Estarem em regime matrimonial, oficial ou não, há pelo menos dois anos;
- 2) Terem recebido o diagnóstico de Infertilidade por Endometriose há no mínimo um ano;
- 3) Não haver suspeita da presença do fator masculino na etiologia da Infertilidade, visando a manutenção da uniformidade do grupo, uma vez que tal presença pode exercer influência na dinâmica conjugal e na vivência da infertilidade;
- 4) Terem se submetido a pelo menos duas tentativas mal sucedidas de tratamentos de fertilização de qualquer natureza/conduta;
- 5) Não se encontrarem em período de intervenção ou espera dos resultados de tratamentos de fertilização durante o período de aplicação das técnicas de avaliação psicológica;
- 6) Não apresentarem história de comprometimento psicológico ou psiquiátrico, anterior ao diagnóstico da Endometriose e Infertilidade.

### **5.3. MATERIAIS**

- 1) Roteiro de Triagem, elaborado pela pesquisadora com base nos critérios de inclusão/exclusão da amostra, utilizado para a seleção dos participantes (ANEXO D);
- 2) Entrevista semi-estruturada, com suporte de um roteiro (ANEXOS E e F), contendo tópicos relativos à história pessoal, desenvolvimento psicosssexual, relacionamentos interpessoais, sexualidade e saúde reprodutiva;
- 3) T.A.T. (Teste de Apercepção Temática): em forma reduzida, para investigação dos elementos fundamentais do funcionamento psíquico, identificação dos complexos e conflitos inconscientes, tendências recalcadas patológicas ou não. A avaliação foi realizada segundo o referencial de Shentoub (1990), conforme atualizado por (BRELET-FOULARD E CHABERT 2005). Segundo este referencial, a forma reduzida do TAT é composta por 15 cartões, a saber: 1, 2, 3BM, 4, 5, 6GF, 7GF, 9GF,

10, 11, 12BG, 13B, 19, 16 e 13 MF. (BRELET-FOULARD E CHABERT, 2005), aplicados a indivíduos de ambos os sexos.

A fundamentação teórico-metodológica dos instrumentos utilizados é exposta a seguir:

### ***5.3.1. Entrevistas como técnicas de investigação qualitativa***

São inúmeros os autores e as informações acerca das estratégias utilizadas em pesquisas qualitativas. Dentre elas, Debus (1994) ressaltou o uso das entrevistas. As entrevistas qualitativas podem ser compreendidas como uma conversação informal prolongada, que pode receber diferentes classificações conforme seus principais aspectos, como estruturação e condução, que variam de acordo com as concepções de diferentes autores. Bogdan e Biklen (1994) definem a entrevista como uma conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, dirigida por uma delas com o objetivo de obter informações sobre a outra. Em investigação qualitativa, segundo eles, as entrevistas surgem com um formato próprio e podem ser utilizadas como estratégia dominante para a coleta de dados ou em conjunto com outras técnicas. Bogdan e Biklen (1994) afirmam que independente da situação, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo que o investigador desenvolva intuitivamente uma idéia sobre as interpretações dos sujeitos sobre aspectos do mundo.

Valles (1997), analisando as variações da entrevista qualitativa, destaca as seguintes modalidades principais:

1. Estandarizada programada, que constitui o nível mais estruturado de entrevista, em que a redação e a ordem das perguntas são exatamente iguais para cada entrevistado, visando à comparação das respostas;
2. Estandarizada não programada, em que há o objetivo de conseguir a equivalência do significado para todos os entrevistados, mas as perguntas não são feitas em uma seqüência rígida;
3. Entrevista não estandarizada, que é o nível menos estruturado, em que não há sequer uma lista de perguntas abertas a seguir e, tampouco, a intenção de estandarização.

O nível de estruturação da entrevista determina a postura do entrevistador e sua forma de condução, que pode assim variar entre dirigida, semi-dirigida ou aberta. Segundo

Valles (1997), o grau de estruturação deve ser definido conforme os objetivos da pesquisa, dependendo do tema a ser tratado e, principalmente, tendo em vista o que é apropriado culturalmente para o grupo pesquisado, sendo que uma mesma pesquisa pode conter vários tipos de entrevistas. A entrevista em profundidade, utilizada na presente pesquisa, é uma técnica de estilo especialmente aberto que possibilita a obtenção de uma grande riqueza informativa intensiva e contextualizada. Ela possibilita ao entrevistador uma interação direta, personalizada, flexível e espontânea com o entrevistado, facilitando assim o alcance de informações de difícil acesso por promover intimidade e comodidade. Entretanto, a técnica também possui inconvenientes, sendo o fator tempo o mais citado. Como várias outras técnicas, há também problemas potenciais de reatividade, fidedignidade e validade, assim como a limitação derivada da falta de observação dos cenários naturais, e da ausência do efeito de sinergia próprio das situações grupais (VALLES, 1997).

Valles (1997) resumiu os usos potenciais das entrevistas em profundidade em duas grandes classes: uso exploratório preparatório que visa o descobrimento de informações e o preparo de um bom instrumento, e o uso para contrastar, ilustrar ou aprofundar informações obtidas mediante técnicas quantitativas ou qualitativas. Já Alonso<sup>1</sup> (1994 apud VALLES, 1997, p. 65) descreveu quatro campos básicos de utilização da entrevista em profundidade como o estudo das representações sociais personalizadas, estudo de interação entre constituintes psicológicas pessoais e condutas sociais específicas, reconstrução de ações passadas e prospecção de campos semânticos. Em qualquer aplicação possível da entrevista em profundidade é importante considerar, segundo Alonso (1994 apud VALLES, 1997, p.65)

---

<sup>1</sup> ALONSO, L. H. **La Miranda Cualitativa en Sociologia**. Madrid: Fundamentos, 1998.



Além dos cuidados gerais referentes ao preparo das entrevistas, no caso da entrevista em profundidade, é preciso elaborar um roteiro adequado ao tema estudado e criar critérios amostrais específicos para a seleção correta dos entrevistados. A elaboração de ambos baseia-se na informação considerada relevante para o estudo, ou seja, aquela que atenda o seu tema e objetivos (VALLES, 1997). Na presente pesquisa, a seleção dos participantes e dos tópicos abordados na entrevista foram eleitos conforme estudos revisados da literatura sobre o tema. Estes estudos enfatizavam a relevância de aspectos do desenvolvimento psicosssexual como as experiências das fases de infância e adolescência, os relacionamentos interpessoais, bem como a qualidade da figura materna e paterna, para a compreensão da problemática da Infertilidade. Desse modo, o roteiro de entrevista foi elaborado com o intuito de obter dados sobre tais aspectos.

Em relação à análise da entrevista, Valles (1997) aponta a existência de diversos procedimentos, bem como formas de apresentação, que devem ser escolhidas de acordo com o objetivo e método da investigação. Ele defende que, em estudos qualitativos, a etapa de análise dos resultados não constitui uma etapa propriamente dita, pois esta deve ser realizada concomitantemente à coleta dos dados.

De forma geral, o processo de tratamento analítico consiste na atividade de codificação, classificação e integração dos dados obtidos. Valles (1997) aponta que após as transcrições de cada entrevista é preciso escolher trechos textuais que se agrupam em seções. Na margem desses trechos, são colocados códigos que indicam a qual seção corresponde aquele fragmento transcrito, finalizando a codificação. Em seguida, os fragmentos devem ser agrupados nas seções, classificando-os sem, entretanto, perder a identificação da origem de cada fragmento. Cada sessão será analisada, com o intuito de reclassificar e interpretar seus fragmentos. Para finalizar, é feita a organização de todas as sessões de maneira coerente, de acordo com uma linha ou seqüência argumental, narrativa e explicativa. Esse processo é denominado integração (VALLES 1997).

Minayo (1994), por sua vez, destaca a importância da utilização das técnicas de Análise de Conteúdo. Segundo ela, historicamente a Análise de Conteúdo Clássica tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade, tendo como objetivo principal a imposição de um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas. Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo é possível utilizar várias técnicas como Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação. Cada uma

dessas técnicas enfatiza aspectos a serem observados nos dados qualitativos, dentro de pressupostos específicos (MINAYO, 1994).

Assim, os estudos qualitativos apresentam variações quanto à forma de integração dos dados, influenciadas pelas opções do pesquisador em realizar análises cruzadas, análise tipológica dos casos baseada nos temas ou casos. Tais variações determinarão as formas de exposição dos resultados, e conseqüentemente, as formas dos relatórios de pesquisa. A esse respeito Weiss<sup>2</sup> (1994, apud VALLES 1997 p. 152) afirma “Não importa o nível ou foco do relatório final, não há um método de análise ou estratégia de apresentação dos resultados provado e verdadeiro. Os investigadores têm diferentes estilos, os estudos diferentes requisitos, as audiências diferentes necessidades”.

Para o presente trabalho, optou-se pela realização de entrevistas em profundidade, com o intuito de promover a livre expressão dos participantes visando, no entanto, a obtenção de informações sobre temas específicos. A análise dos dados obtidos pelas entrevistas ocorreu após a transcrição na íntegra das mesmas, com base na livre inspeção sob o referencial psicanalítico. A apresentação dos resultados foi feita de acordo com os estudos de caso, por meio da exposição de trechos textuais relevantes aos objetivos propostos.

### ***5.3.2. Teste de Apercepção Temática (T.A.T.)***

---

<sup>2</sup> WEISS, R. S. (1994). **Learning from strangers**: The art and method of qualitative interview studies. New York: Free Press.

O Teste de Apercepção Temática é um instrumento psicológico do tipo projetivo, publicado em 1935 nos Estados Unidos por Henry A. Murray e Christiana D. Morgan (MORGAN, 1995). É definido como um método utilizado para revelar alguns dos impulsos, emoções, sentimentos, complexos e conflitos dominantes de uma personalidade (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005). Antes do seu aparecimento, pranchas com figuras para estimular respostas verbais nos sujeitos já eram utilizadas, principalmente com o objetivo de estudar o desenvolvimento da inteligência. Já em 1932, Schwartz para estudar a delinquência juvenil criou o “Social Situation Picture Test” composto por oito pranchas representativas de situações sociais mais freqüentes de menores abandonados e delinqüentes, utilizando as respostas relatadas pelos jovens como subsídios para a entrevista psiquiátrica e psicoterapia. Assim, Schwartz foi considerado o precursor do T.A.T. (JACQUEMIN, 2001).

A publicação do T.A.T. ocorreu após a execução de três revisões. A última delas, comumente usada até os dias atuais, foi feita pela Clínica de Psicologia de Harvard, em 1936 (MORGAN, 1995). O teste era constituído inicialmente por trinta e um cartões e um manual de aplicação (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005). De acordo com Morgan (1995) as lâminas foram escolhidas por serem extremamente populares e comuns na época de publicação do teste, com vistas a aumentar a possibilidade de identificação projetiva. Morgan (1995) afirma que com o uso do teste, verificou-se que as figuras são eficazes para estimular a imaginação e para obrigar o sujeito a lidar, de forma particular, com situações humanas clássicas (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005). Morgan (1995), ao descrever os procedimentos de seleção das figuras do T.A.T. afirmou que, apesar da escassez e incompletude das informações documentais é possível identificar que algumas das figuras foram retiradas de obras artísticas, outras de fotografias, e algumas delas foram criadas pela própria autora do teste, Cristina Morgan, ou modificadas por ela, visando aumentar o grau de ambigüidade da imagem (MORGAN, 1995).

A seleção dos dezesseis cartões, proposta por Brelet-Foulard, F. e Chabert, C. (2005), foi realizada em bases pragmáticas e a eficácia de cada quadro foi calculada com a ajuda de outros métodos de investigação da personalidade do sujeito, como o Rorschach. Desse modo, a classificação do quadro é constituída pela soma de informação que a história sugerida pelo sujeito proporcionou ao diagnóstico final (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005).

Brelet-Foulard, F. e Chabert, C. (2005) afirmam que cada cartão é suscetível de solicitar uma problemática específica, prevalente, cuja tradução, em termos de representações

de palavras, remete ao conflito inconsciente subjacente. O conteúdo manifesto e a problemática latente evocada por eles estão descritas em anexo. (ANEXO G).

A origem específica dos cartões que são utilizados no referencial de Shentoub (1990), conforme atualizado por Brelet-Foulard, F. e Chabert, C. (2005), é descrita a seguir segundo informações de Morgan, (1995). O cartão 1 consiste na cópia feita por Lumière da fotografia de um jovem violinista, de 6 anos de idade, chamado Yehudi Menuhin. O cartão 2 é a reprodução de uma obra muito popular na época, criada pelo artista americano Leon Kroll que a denominou como “*Morning on the Cape*”. O cartão 3RH é uma reprodução modificada de uma fotografia, que originalmente apresentava um número maior de detalhes, sendo a figura humana aparentemente uma mulher, e o objeto no chão uma chave. O cartão 4 é uma reprodução alterada, baseada na ilustração colorida de uma cena criada pela artista americana Cecil C. Beall. Em relação ao cartão 5, cuja origem é de difícil precisão, pode-se sugerir que é também uma cópia de uma ilustração, com modificações em termos da idade e trajes da personagem. O cartão 6MF, por sua vez, foi criado especialmente para o T.A.T. por Christine Morgan. Já o cartão 7MF é a reprodução branca e preta de uma obra colorida feita pelo artista americano Anatol Shulkin, cuja data de criação não foi encontrada. Sabe-se que a pintura foi adquirida pelo *Metropolitan Museum of Art*, em 1938. O cartão 7RH foi retirado da segunda versão do T.A.T., sofrendo alterações para a redução dos detalhes e conseqüente aumento da ambigüidade. O cartão 8RH é a reprodução de uma ilustração feita pelo americano Carl Muller que era originalmente acompanhada por uma história denominada “*Wild Geese Flying*” elaborada por Hal Boorland. O cartão 9MF é a reprodução de uma ilustração colorida feita por Harry Morse Meyers, acompanhada originalmente por um seriado romântico, retratando a esposa de um empresário (do campo) correndo pela praia, sendo vista pela irmã de um oficial da justiça. O cartão 10 foi retirado da versão antiga do teste, sendo aparentemente uma fotografia de uma pintura de origem não identificada. O cartão 11 é a reprodução de uma pintura denominada “*The Dragon’s Ravine*” feita por Arnold Boecklin em 1870, artista famoso do século 19, que buscou retratar a experiência de uma viagem nas montanhas durante a noite. O cartão 12RM origina-se de uma fotografia feita por um artista americano bem conceituado em 1937, chamado Harold G. Grainger. Ele justificou a alta qualidade dessa fotografia devido à sua capacidade de transmitir uma sensação de completude e harmonia. O cartão 13R consiste numa parte de uma fotografia registrada em 1940, por Nancy Post Wright. A fotografia original mostrava a cabana e a paisagem, deixando pequena e insignificante a figura do garoto, em que Murray focalizou sua atenção. O cartão 13HF consiste na reprodução modificada de um cartão já utilizado na edição anterior do teste, cuja

origem não foi divulgada. O cartão 19 é a reprodução de uma pintura feita em 1918 por Burchfield, um artista que sofria de depressão e alucinações, e que uniu nesta obra vários símbolos abstratos. O cartão em branco, número 16, passou a ser incluso como parte do T.A.T.

Segundo Morgan, C. D. e Murray, H. A. (1935) o procedimento de aplicação do T.A.T. consiste na apresentação desses quadros ao sujeito, encorajando-o a contar histórias sobre eles, inventadas sem premeditação. A capacidade das histórias revelarem componentes significativos da personalidade depende do predomínio de duas tendências psicológicas: tendência para interpretar uma situação humana ambígua em conformidade com as experiências passadas, e a tendência daqueles que contam estórias para proceder de modo semelhante.

Silva (1989) afirma que há três construções teóricas fundamentais para a investigação e compreensão da personalidade, bem como para a elaboração do T.A.T.: a teoria dos processos reinantes inconscientes, que postula o inconsciente como uma realidade que subjaz a toda atividade mental; a teoria das necessidades focada na compreensão das necessidades humanas, sua origem, natureza e objetos investidos; e a teoria da pressão que concebe a pressão como um tipo de efeito que um objeto ou situação exerce ou pode exercer num indivíduo. Nesse sentido, Silva (1989) define o conceito de percepção pressora como o reconhecimento pelo indivíduo do efeito que certa situação está a produzir sobre ele, distinguindo-o, assim, do conceito de apercepção pressora que está relacionado à idéia de que o objeto (estímulo) pode fazer algo ao indivíduo em posição passiva, ou a maneira como o indivíduo atua sobre o objeto. A apercepção pode então ser definida como um processo pelo qual uma situação presente desperta imagens (conscientes ou inconscientes) representativas de situações pressoras passadas. A compreensão desse conceito é de suma importância, pois configura a base não apenas do T.A.T., mas de várias técnicas projetivas de avaliação da personalidade comumente utilizadas pelos profissionais da área.

Segundo Brelet-Foulard, F. e Chabert, C. (2005), o T.A.T. é capaz de expor as tendências inibidas subjacentes que o examinando não está disposto a admitir, ou não pode admitir, pelo fato de não ter consciência delas. Assim, é uma técnica freqüentemente utilizada em estudos abrangentes da personalidade, interpretação do comportamento, doenças psicossomáticas, neuroses e psicoses. A hipótese de Brelet-Foulard, F. e Chabert, C. (2005) é que as solicitações latentes do material são sempre efetivas, tratando-se do Complexo de Édipo ou da angústia depressiva; segundo elas, todos os sujeitos, independente de sua organização psíquica, são mobilizados por essas problemáticas. Entretanto é preciso

considerar também a maneira com que o sujeito mobiliza suas condutas psíquicas para produzir uma narração.

Murray<sup>3</sup> (1938, apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005, p. 57) descreve outros fatores que precisam ser considerados. Ao testar sujeitos entre quatorze e quarenta anos de idade ele notou que as histórias são mais reveladoras e as interpretações mais válidas, se a maioria dos quadros incluírem uma pessoa do mesmo sexo do sujeito, bem como da mesma faixa etária. Assim, as vantagens do emprego de estímulos padronizados também são consideráveis.

Tratando-se das questões relativas à validade e fidedignidade do T.A.T., França e Silva (1984) destacaram que os problemas de validação e precisão deste teste, e das demais técnicas projetivas, devem ser vistos de forma particular, de acordo com o uso que se faz do instrumento. Conforme França e Silva (1984), no período de 1925, as técnicas projetivas foram muito utilizadas, sem estarem, no entanto, apoiadas em estudos de validade e fidedignidade. O problema em questão era conseguir integrar os valores, métodos e contribuições da psicanálise com a psicometria. A partir de 1955, foram realizadas pesquisas com T.A.T. sob um enfoque psicométrico, aplicando recursos como escalas multidimensionais e tabulação para sua padronização (FRANÇA E SILVA, 1984). Anzieu (1986) afirma que os procedimentos de validação não podem ser, no caso dos testes projetivos, idênticos aos tradicionalmente adotados para os demais testes.

Neste contexto, foram utilizados diferentes tipos de validação, realizadas especialmente por meio do método comparativo. As comparações entre os resultados do

---

<sup>3</sup> MURRAY, H. A. (1938). *Explorations in Personality*, New York, oxford University Press, trad. fr., *Exploration de la personnalité*, Paris, PUF, 1953, 2 vol.

T.A.T. e os diagnósticos e avaliações psicológicas, assim como dados de auto-avaliação, auxiliaram na determinação da validade indireta e clínica. Também foram empregados outros métodos, como os de validade situacional e cultural, capazes de refletir as disposições estáveis da personalidade (FRANÇA E SILVA, 1984).

Apesar dos benefícios e dos esforços dos pesquisadores para a padronização das técnicas projetivas, esta não deve ser, segundo França e Silva (1984), um procedimento radical. As normas usadas não estabelecem se a resposta está certa ou errada, mas determina se há uma incidência maior ou menor de respostas comuns. Assim, de acordo com eles, as normas utilizadas nos testes projetivos procuram definir a coerência da pessoa com ela mesma e com o grupo ao qual pertence. Desse modo, isolando os elementos que são desvios ou características peculiares dos sujeitos, têm-se a base para fazer inferências na interpretação da personalidade. Desse modo, não obstante o valor da padronização, a interpretação de uma técnica projetiva deve incluir, necessariamente, uma análise dinâmica do material produzido para se alcançar, em grau mais profundo, um conhecimento da singularidade do indivíduo, evitando assim o erro de compreendê-lo como um apanhado de características do grupo a qual ela pertence.

Em relação à aplicação do teste, seguindo os padrões estabelecidos, o examinador deve iniciá-la dando instruções que encorajam o sujeito a contar estórias. No novo manual do T.A.T (Brelet-Fourlard, F. e Chabert, C. 2005), é proposta a seguinte instrução: “Imagine uma história a partir do cartão”. O inquirido para cada cartão é feito no decorrer de sua aplicação e, diante de um sujeito muito inibido e/ou com um grande mal-estar, questões podem ser introduzidas, considerando o seu valor nutriente. A situação T.A.T. é uma situação clínica, e cabe ao psicólogo ajustar a relação com o sujeito em função de sua experiência e sensibilidade. Após a aplicação, o psicólogo dedica-se ao trabalho de codificação, ou seja, de análise e de interpretação do protocolo.

Surgiram diferentes abordagens sucessivas para a interpretação do T.A.T. nos vinte últimos anos, baseadas em três grandes movimentos de pensamento: um propriamente projetivista, que concerne à concepção da relação de teste; outro que se refere a uma compreensão metapsicológica do lugar do ego, oferecendo à elaboração psíquica uma posição mais importante no funcionamento da psique; e o terceiro movimento, que diz respeito à demarcação das modalidades de funcionamento das personalidades (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005).

No primeiro movimento de pensamento sobre a interpretação do T.A.T. está a proposta de Morgan, C. D. e Murray, H. A. (1935), em que se destaca a conflitualização entre as necessidades dos sujeitos e os obstáculos do meio ambiente para

obter a gratificação desejada. Esta conflitualização torna-se evidente por meio da presença de um herói, com quem o sujeito se identifica e lhe atribui suas motivações. Esse trabalho incide sobre o texto das narrações do indivíduo, anotadas na ordem de apresentação dos cartões. Murray, J. M. (1964) analisava o conteúdo das histórias em cinco pontos principais: motivações e/ou fatores internos e trações gerais do herói; forças do ambiente que exercem influência sobre o herói; desenvolvimento e desfecho da história; análise dos temas; interesses e sentimentos. Nessa perspectiva, segundo Brelet-Foulard, F. e Chabert (2005), a história produzida é considerada uma descrição disfarçada das condutas reais e a análise volta-se então para o conteúdo dela.

No segundo movimento de pensamento, seguindo a concepção psicanalítica, autores como Aron<sup>4</sup> (1949 apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005, p. 62) enfatizaram a oposição entre necessidades/defesas ao invés da oposição herói/ambiente, enfatizando assim, a psicologia do ego. Piotrowski<sup>5</sup> (1950 apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005, p. 73), por sua vez, propôs a análise do T.A.T. sob o modelo de interpretação do sonho, em que todos os personagens representam o sujeito. Para tanto, utilizou um complexo modelo interpretativo, baseado na idéia de que o herói representa o que o sujeito quer ou pensa, e os demais personagens assumem as tendências recusadas (BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005).

---

<sup>4</sup> ARON, B. (1949). A Manual for Analysis of the Thematic Apperception Test, Berkeley, Californie, Willis & Berg.

<sup>5</sup> PIOTROWSKI, Z.A. (1950). A new evaluation of the TAT, Psychoanalytical Review, 37, 2, 10, 1-127.



Já o terceiro movimento de interpretação do T.A.T. volta-se para a distinção entre normal e patológico, enfatizando o uso dos resultados para o alcance de um diagnóstico diferencial. Nesse contexto, há ênfase na forma como a história é contada, e não apenas em seu conteúdo. Shentoub<sup>6</sup> (1972 apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005, p. 68) propôs uma nova forma de análise, em termos de conteúdo manifesto e conteúdo latente. Ela afirma que o material apresentado ao sujeito não é neutro: ele solicita no nível das imagens reproduzidas sobre os cartões, não somente mecanismos perceptivos de tomada de consciência ou de leitura de estímulos, mas, além disso, a reativação de conflitos essenciais aos quais confronta a condição humana. Sua hipótese fundamental é de que os cartões do T.A.T. representam situações que remetem aos conflitos universais e especialmente ao complexo de Édipo, pois em todos eles são apresentados personagens com diferença de gerações e/ou diferença dos sexos. O reconhecimento dessas diferenças, segundo Shentoub (1972 apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005, p. 68), oferece-se como uma condição efetiva de acesso à elaboração de uma problemática edipiana estruturante. No entanto, ela afirma que os cenários relacionais não são menos suscetíveis de colocar em prova as representações do sujeito por ele mesmo. Assim, Shentoub (1972 apud. BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C, 2005) propõe dois grandes eixos de problemáticas, não independentes um do outro, regularmente solicitados pelos cartões do T.A.T.: o eixo narcísico, que coloca em prova a qualidade e o investimento da representação de si em termos

---

<sup>6</sup> SHENTOUB V. (1972-1973). Introduction théorique à la méthode du TAT, Cours de 1971-1972, enseigné à l'Institut de psychologie et publié dans le Bulletin de psychologie, 26, 305, 10-11, 582-602.

de identidade e de identificação, e o eixo objetal que avalia a qualidade e o investimento das representações de relações.

Os anos de utilização e estudo do T.A.T., somados aos resultados de inúmeras pesquisas legitimam a eficácia desta técnica. Atualmente, o Conselho Federal de Psicologia – CFP (2009) aprova o uso desta técnica. O conteúdo ou valor psicológico das histórias narradas a partir dos cartões mostra-se visível à maioria dos examinadores. Nesses termos, a escolha desta técnica mostra-se de grande valia para auxiliar no alcance do objetivo desse trabalho, ou seja, na compreensão do fenômeno da Infertilidade por meio dos psicodinamismos dos casais acometidos por tal problemática.

#### **5.4. PROCEDIMENTO**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP), foi realizada a seleção dos participantes no Ambulatório de Infertilidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Para essa seleção, foi feita inicialmente uma consulta aos prontuários dos pacientes, para análise dos critérios de inclusão e exclusão da amostra. Em seguida, foi feito o contato inicial via telefone pela psicóloga responsável pelo setor do hospital. Nesta ocasião, os casais receberam uma explicação sucinta do trabalho e o convite para sua participação. Após o aceite do convite, a psicóloga responsável pela pesquisa entrou em contato com os participantes para o agendamento do primeiro dos dois encontros previstos para a coleta de dados. Todos os encontros foram realizados separadamente para cada membro do casal, em um local reservado. Devido à dificuldade dos casais para se locomoverem até o Departamento do hospital, a maioria dos encontros foi realizada nas residências dos participantes, em que foi considerado o caráter privativo do local e o atendimento às condições estabelecidas para a aplicação dos testes psicológicos.

No primeiro encontro, foi feita uma explicação detalhada da pesquisa para o casal, bem como a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em um momento anterior à realização da entrevista. No segundo encontro foi aplicado o T.A.T. Em suma, foram realizados dois encontros individuais com cada cônjuge, com duração média de sessenta minutos cada, que foram gravados em fita cassete mediante autorização do participante. No término do segundo encontro, a entrevista devolutiva foi oferecida.

Segundo a prática acumulada dos profissionais psicólogos de Centros de Reprodução Humana da cidade, há uma grande dificuldade de participação dos homens em pesquisas realizadas nessas instituições, principalmente aqueles que dizem respeito à investigação e intervenção no âmbito da Psicologia. Em geral, os homens demonstram sentirem-se mais à vontade quando o trabalho e/ou avaliação é realizada por um profissional do sexo masculino. Desse modo, o presente trabalho contou o apoio técnico de um psicólogo (do sexo masculino) devidamente preparado para a realização da coleta de dados dos homens que compõem a amostra.

### **5.5. ANÁLISE DOS DADOS**

Inicialmente os dados foram analisados individualmente para cada membro do casal, de acordo com as técnicas utilizadas. No primeiro momento, as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas de acordo com uma interpretação clínica de base psicanalítica, mediante supervisão da orientadora. Esse procedimento também foi seguido para a análise dos dados do T.A.T., em que foram considerados, em especial, os procedimentos dominantes de elaboração do discurso, as principais áreas conflitivas, atitudes frente à sexualidade, auto-imagem, características da figura materna e paterna, manejo da agressividade e da depressão.

Para facilitar a visualização dos resultados foi exposto, no presente trabalho, um estudo de caso completo para ilustração da forma de análise dos dados, cujas transcrições estão no Anexo H. Em seguida, são apresentadas as sínteses de cada casal e de cada subgrupo, mulheres e homens.

### **5.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este trabalho foi submetido e aprovado primeiramente pelo Comitê Interno de Ética em Pesquisa do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO B), sendo que foi redigido um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido destinado à instituição (ANEXO A), seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes receberam uma explicação detalhada do estudo e formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado a eles (ANEXO C). Os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes e da instituição vinculada ao presente trabalho. A participação dos casais foi voluntária e não houve nenhum caso de desistência, mesmo assim, foi garantido que a vontade e motivação dos mesmos seriam respeitadas, sem a ocorrência de qualquer ônus.

Após análise dos dados foram disponibilizadas entrevistas devolutivas para os participantes, nos casos especiais, foi feito encaminhamento para atendimento psicológico no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP).

## 6. RESULTADOS

### 6.1. ESTUDO DE CASO 1: HELENA E AFONSO

A seguir será exposta a análise completa do casal, composta pela apresentação dos dados da entrevista e análise do T.A.T. de cada membro, seguida de uma síntese final individual. A apresentação destas análises visa informar claramente como as interpretações e as categorizações dos dados foram realizadas.

#### 6.1.1. *Síntese da entrevista com Helena*

##### 1. Dados gerais:

Helena é uma mulher de 32 anos, alta e um pouco acima do peso. Ela possui o Ensino Médio completo e trabalha como secretária. Está casada há 5 anos, mas relaciona-se com o atual marido há 16 anos. Minhas impressões iniciais, relacionadas ao seu aspecto físico, é que Helena não era uma mulher vaidosa, preocupada com sua aparência. Tais impressões foram contidas por mim, por logo perceber que Helena estava um pouco debilitada, devido a uma gripe que influenciava o seu aspecto físico. Ela se mostrou bastante participativa nos encontros realizados durante a coleta de dados, porém, bastante contraditória ao longo da entrevista em especial. Acredito que houve um bom contato entre eu e ela, o que possibilitou uma entrevista fluida, em que Helena não se mostrou evitativa, compartilhando sentimentos, angústias e pensamentos de difícil acesso.

Em relação ao casal, estes foram vistos juntos no momento inicial da entrevista, em que foram feitas as apresentações e explicação detalhada da pesquisa, na presença dos dois entrevistadores. As primeiras impressões foram positivas, pois comportamentos não-verbais, como a aproximação e os olhares entre eles, produziam um sentimento de cumplicidade. Em relação ao conteúdo manifesto na entrevista, emergiram alguns temas principais que compõem os tópicos descritos abaixo:

##### 2. Infância:

Conforme o seu relato, não houve nenhuma dificuldade relacionada ao seu desenvolvimento neuro-psico-motor, pois as aquisições necessárias para andar, falar, comer, obter o controle dos esfíncteres, aparentemente ocorreram dentro do prazo esperado do desenvolvimento típico. A primeira infância, de 0 a 2 anos, foi marcada por um contato afetivamente positivo com seus pais e avós, destacando a intensidade do afeto, justificada por ela pelo fato de ter sido a primeira filha e a primeira neta. Porém, a exclusividade não se manteve por muito tempo: após ter completado 2 anos, nasceu a sua primeira irmã. Esse nascimento foi seguido de uma reação muito significativa para Helena: ela teve a perda temporária da fala. Apesar desta perda não ter ocasionado conseqüências irreversíveis para o desenvolvimento da linguagem, tal reação indica, no nível emocional, um intenso sofrimento de Helena ao ter que dividir seus objetos libidinais, bem como o surgimento de um sentimento de ciúme, inveja e rivalidade com a irmã, que se prolongou para a vida adulta.

As lembranças relatadas livremente por Helena, em relação à infância, relacionam-se ao fato de ser primogênita e de ser alvo de grandes expectativas e cobranças de seus pais quanto à sua postura, atitudes e condutas morais, para que essas fossem seguidas pelos irmãos mais novos. Durante o seu relato, é possível notar uma grande carga afetiva indicada por um sofrimento ao ter que carregar tantas responsabilidades e o peso de ter que ser exemplar. Tais cobranças e expectativas podem ter contribuído para o aumento da rigidez do superego e criação de um ideal de ego inatingível, o que pode estar relacionado à pobreza de brincadeiras na infância e ao seu desinteresse por elas. Considerando que a capacidade de brincar é vital, especialmente nesse período do desenvolvimento, Helena mostrou ser uma criança de difícil expressão e com pouca capacidade de fantasiar; características que se prolongaram para a vida adulta e que indicam uma possível defesa na apreensão criativa do mundo.

Nesse contexto é possível também inferir que Helena precisou identificar-se precocemente com a figura materna para conseguir assumir os encargos e responsabilidades no cuidado dos irmãos mais novos. Assim, o nascimento da irmã ativa não somente inveja e rivalidade, mas também sentimentos de caráter agressivo, por ter sua infância roubada ou transgredida pela assunção precoce de responsabilidades típicas de adultos. Dessa forma, a chegada de bebês indica roubo da infância e do amor exclusivo dos pais por ela.

### 3. Adolescência:

Nesse período destaca-se o apego e identificação de Helena por pessoas e atributos ditos do sexo masculino. Entretanto, tal apego não indicava um investimento ou interesse sexualizado, comumente presente nessa fase do desenvolvimento, por pessoas do

sexo oposto, para a experimentação e vivência de relacionamentos amorosos. No relato manifesto de Helena, há apenas uma freqüente referência a um apego dirigido ao irmão e, especialmente ao pai, pelo qual pode-se inferir a presença de conteúdos edípicos não elaborados. Segundo ela, em relação aos conteúdos ligados à sexualidade, ela era uma adolescente inocente, tímida e inibida, que apresentava poucos interesses sexuais; isso pode indicar uma repressão dos desejos ou dificuldade em lidar com tais instintos. Tais dificuldades podem ser justificadas em seu relato, ao lembrar que foi nesse período que as expectativas e cobranças dos pais aumentaram ou foram melhor percebidas por ela. Ao relatar sobre as cobranças dos pais, Helena relaciona-as à gravidez precoce de uma de suas irmãs, ocorrida durante a sua adolescência. O surgimento do sentimento de culpa em Helena, frente a esse episódio, indica que a gravidez não era aceita ou bem vista pelos pais, ao menos durante a fase de adolescência dos filhos, e que Helena desempenhava a função de zelar por sua prevenção, para servir de modelo aos irmãos. Esse fato foi marcante para Helena devido, especialmente, à vivência de um forte sentimento de raiva dirigido aos pais.

#### 4. Relacionamentos amorosos / iniciação sexual:

Durante a adolescência, Helena não teve muitas experiências de relacionamentos amorosos, considerando apenas o namoro com o seu atual marido, a única relação duradoura dessa época, da qual guarda lembranças positivas. Em relação a sua iniciação sexual, Helena comenta positivamente sobre a experiência, mas enfatiza a não satisfação de fantasias criadas anteriormente, as quais ela acredita ser ilusões femininas sobre a esperada “primeira vez”.

#### 5. Menarca / menstruação:

A menarca, assim como a menstruação, foi conotada negativamente, estando presentes no relato de Helena sensações como nojo e repulsa. Houve orientação da mãe em período anterior à menarca, que a auxiliou a ter uma reação “natural” frente à situação, sem o surgimento de fantasias ou angústias. Apesar de afirmar que houve todo o apoio materno necessário, ela dividiu essa experiência inicialmente com sua avó, e só depois com sua mãe. Destaca-se que após a menarca, ocorreu uma pequena des-regulação do fluxo menstrual, que foi acompanhada por um tratamento médico. Apesar de não ter sido inicialmente um tratamento medicamentoso, após alguns meses Helena passou a utilizar um hormônio que, segundo ela, estimulou o crescimento dos seios, deixando-a insatisfeita com seu corpo. Dessa forma, Helena apresenta sentimentos hostis frente à menstruação, que podem estar influenciando na origem de sua insatisfação quanto a sua imagem corporal.

#### 6. Relacionamento com o pai

Durante toda sua história, Helena mostrou ter possuído um grande apego ao pai, que constitui sua figura de identificação. Apesar de sentimentos ambivalentes estarem presentes em seu relato, a representação interna do pai é positiva, destacando aspectos como o companheirismo, a espontaneidade, a facilidade do contato com ele e sua afetividade. Destaca-se que durante a adolescência, tal representação sofreu uma alteração, pois a figura paterna perdeu o papel de pai, passando a ser compreendida como uma figura masculina confiável, inigualável, como um verdadeiro amigo. Essa mudança pode indicar que nesse forte investimento libidinal encontram-se possivelmente presentes conteúdos edipianos não elaborados. A perda do pai caracterizou um momento de muito sofrimento manifestado, empurrar individualmente, em sintomas depressivos e, na estrutura familiar, em um afastamento entre os membros. Durante o relato, a importância desse episódio pode ser percebida pela emoção mobilizada e quando este é utilizado como referência: acontecimentos anteriores e posteriores à morte do pai.

#### 7. Relacionamentos com a mãe:

No conteúdo manifesto do relato há descrição de um bom relacionamento com a mãe durante todo seu desenvolvimento, com conotações afetivas positivas, porém não há indícios de que esta tenha constituído uma figura de identificação. Em alguns momentos, nota-se uma ambivalência do relato, ao perceber-se dependente de sua mãe e, às vezes, não muito próxima afetivamente. Nesse contexto, a figura materna está ligada, ao mesmo tempo, à idéia de repressão, seriedade e controle, bem como benevolência e gratidão.

Destaca-se que Helena vivenciou uma aproximação afetiva com sua mãe após o diagnóstico de endometriose, momento em que notou a importância do apoio emocional dado por esta. A hipótese da presença de conteúdos edipianos pode ser fortalecida ao considerar a aproximação entre ela e a mãe, especificamente após o diagnóstico. Essa aproximação pode estar relacionada a um encerramento da rivalidade edípica com a mãe, uma vez que se concretizou a sua impossibilidade de gerar filhos, nesse caso, do pai.

#### 8. Relacionamento conjugal:

É relatado de forma positiva, especialmente no que se refere ao companheirismo entre eles, à preocupação com o bem-estar de cada um, e principalmente, ao apoio e compreensão que o marido apresenta em relação à impossibilidade ou dificuldade em terem filhos. Entretanto, alguns problemas conjugais também são descritos, como impulsividade de ambos, a maneira como estabeleceram uma rotina, vista como uma vida sem regras, horários ou compromissos próprios do lar, o que proporciona a sensação de não ter um lar propriamente dito, de não ter uma família constituída. Também se mostram como problemas



conjugais o seu desgosto pelas tarefas domésticas, bem como a falta de desejo/iniciativa pela procura por relações sexuais.

Durante todos os anos de relacionamento, o momento anunciado como mais perturbador foi logo após o diagnóstico de endometriose, pois a impossibilidade de dar filhos ao marido gerou um grande sentimento de culpa, acompanhado por tentativas de provocar uma separação conjugal para evitar o sofrimento dele. Nesse contexto, é possível deduzir que há a iniciativa de rejeitar, para evitar a rejeição do marido.

#### 9. Infertilidade /Endometriose:

Durante toda a adolescência e parte da vida adulta, a prevenção contra a gravidez foi feita com rigor. Porém, esse fator não amenizou sua reação frente ao diagnóstico de endometriose recebido há 3 anos atrás. Helena ressaltou a angústia e o sofrimento vivido nesse momento, e a falta de cuidado do profissional da área da saúde ao comunicá-la. Surgiram, então, alguns sintomas depressivos como ansiedade, tristeza e baixa auto-estima. No seu relato, estão explícitos os sentimentos de frustração, incapacidade e incompletude gerados pelo fato de não poder ter filhos, indicando sua concepção da infertilidade como uma ferida narcísica, uma “falha em si mesma”. Tratamentos de fertilização como videolaparoscopia e reposição hormonal foram realizados há 1 ano.

Helena conta que, em tempos atuais, ainda sofre muito com a infertilidade, pois apesar de já ter superado a crise vivida no momento do diagnóstico, a dificuldade de ter filhos mostra-se fortemente presente em sua vida, descrevendo-a como uma obsessão, um pensamento fixo que não dá espaço para circulação de novas idéias. Ressalta-se a culpa sentida por ser a “portadora” da causa da infertilidade, e sua vontade de livrar-se dela, mesmo que isso custasse o sofrimento do marido, representada pela esperança de uma alteração no resultado do espermograma dele.

Há um aumento dos sintomas depressivos e a criação de um forte sentimento de inveja ao descobrir a gravidez de amigas ou pessoas conhecidas. H descreveu uma inveja intensa e incontrolável que resulta em crises de choro e depressão, e que ainda provoca culpa. Segundo ela, há uma cobrança social pela maternidade que a fere muito, que faz com que ela omita o fato de ter dificuldades para engravidar, como uma forma de defesa contra a exposição e o sofrimento.

Segundo Helena, no que se refere ao seu relacionamento conjugal, a infertilidade traz prejuízos, pois sente-se culpada por “sentenciar” o marido a ficar com uma mulher que não pode lhe dar filhos biológicos. Devido ao sentimento de culpa que isso lhe acarretou,

Helena chegou a propor uma separação, para dar ao marido a possibilidade de encontrar uma mulher fértil. Porém, ela destacou um grande apoio e compreensão por parte dele.

Em relação ao tratamento de infertilidade, no momento da entrevista Helena não demonstrou fortes expectativas ou esperança, sinalizando apenas uma confusão e incerteza em relação à melhor forma de enfrentamento da doença. A possibilidade de filhos adotivos aparece como uma forma de enfrentamento do problema, uma forma de compensação da ausência de filhos biológicos. Tal possibilidade pareceu remota para Helena, pois ela teme o preconceito social, oriundo especialmente da família do marido, mas também por sua não aceitação ou dificuldade de relacionamento e educação de um filho não biológico.

#### 10. Maternidade:

Helena mostrou ambivalência em relação à maternidade, descrevendo um imenso desejo de gerar filhos e gozar dessa experiência, concomitante a uma impaciência no manejo e trato com crianças, acompanhada de uma dificuldade em educar, impor regras e condutas. Conteúdos contraditórios também se mostraram presentes ao expor, atualmente, um desejo imenso por ter filhos e, anteriormente, uma preocupação em relação à prevenção da gravidez, presente especialmente durante o período de namoro e início do casamento.

A maternidade para Helena mostra-se atrelada à idéia de que um filho é capaz de causar melhoria no relacionamento conjugal, como um meio de finalizar etapas de um casamento e de um desenvolvimento pessoal. Helena tem a crença de que ter filhos é uma “tarefa a ser cumprida” para dar continuidade ao desenvolvimento natural dos seres humanos e para iniciar uma nova etapa da vida pessoal e conjugal.

#### 11. Feminilidade:

As impressões iniciais de que Helena não era uma mulher vaidosa e sedutora confirmaram-se durante a entrevista. Helena deu indicativos de que não gosta de adornos ou enfeites ditos femininos que valorizam a sexualidade; ao contrário, afirma uma tendência para gostar de atributos ditos masculinos, como a cor azul. A sua identificação predominantemente masculina é sinalizada pela preferência por amizades com homens, apoiadas por uma crença de que esses são mais confiáveis, e também, de melhor relacionamento, pois lhe permite melhor controle e domínio da relação. A sua concepção sobre as mulheres é negativa, composta por idéias relacionadas à traição, frieza e crueldade, o que dificulta a relação e o controle sobre elas. A menstruação, um dos principais símbolos da feminilidade, é vista de forma negativa sendo-lhe atribuídas sensações de nojo e repulsa. Em suma, Helena deu alguns indícios de que tem dificuldades em relação a sua sexualidade e rejeição da feminilidade.

#### 12. Visão de si:

Em relação a sua visão como filha, Helena indicou conteúdos positivos, referindo a sua presença e importância nas questões familiares. Em relação a sua visão como esposa, Helena apresentou em seu relato conteúdos ambivalentes, relatando características positivas e negativas como desapego com as atividades domésticas, cuja realização é vista como parte integrante da concepção de esposa, bem como a falta de iniciativa ou interesse/desejo sexual, visto como uma característica própria imutável. Em sua visão como mãe, imagina-se superprotetora e incapaz de impor limites. Vê-se como mãe de menino devido a sua facilidade com homens.

### ***6.1.2. Síntese da aplicação do T.A.T. com Helena***

#### Cartão 1:

A problemática de impotência e, conseqüentemente, a angústia de castração são conteúdos latentes desse cartão. Nesse contexto, o tempo de latência curto e a entrada direta no conflito intrapessoal (A2-4), formado pelo desejo e dificuldade do personagem em tocar o violino, está relacionado à emergência desses conteúdos. A dificuldade em expor livremente a narração, apresentando hesitação e precauções verbais (A1-3), assinala o peso da defesa diante desse conflito. A expressão de afetos (B1-3) como desânimo e evitação do conflito anunciam uma dificuldade em lidar com frustração do desejo e angústia de castração, remontando exatamente os sentimentos atuais de Helena diante, especialmente, da impossibilidade de ter filhos.

#### Cartão 2:

Após um tempo de latência grande, Helena apresenta uma forte inibição (CI-1) frente a este cartão, cujo conteúdo latente relaciona-se a conflitos edípicos. A narração coloca acento sobre o esforço em demarcar os detalhes perceptivos do cartão (A1-1) para combater a angústia mobilizada frente à situação de triangulação edípica, utilizando mecanismos de racionalização. Entretanto, apesar da ênfase no percepto e/ou sensorial a gravidez da personagem feminina não é manifestada. Além disso, destaca-se o isolamento das representações e entre as representações e o afeto (A3-4), servindo como recalçamento das representações sexuais neste contexto.

#### Cartão 3BM:

O tempo de latência é curto e a entrada direta em expressão e os comentários pessoais (B2-1) antecipam a presença de um forte afeto a ser recalcado, relacionado à questão de abandono latente neste cartão. A narração é caracterizada por hesitações entre diferentes interpretações e repetição de idéia (A3-1), bem como denegação (A2-3), que indicam um movimento defensivo. Apesar da dificuldade da fluidez da narração há expressão de angústia, mas com recalco das idéias. No seu relato, a personagem que apresenta um comportamento socialmente não-indicado, permanece depois sofrendo na solidão e abandono. Assim, o procedimento antidepressivo (CM-3), demonstrado pelo humor no final da narração, pode indicar o apoio em uma defesa maníaca para combater os sentimentos gerados pelo estado de abandono.

#### Cartão 4:

A ambivalência pulsional na relação do casal é o conteúdo latente desse cartão. A sua apresentação ativou em Helena a necessidade de um tempo de latência maior, o apoio em detalhes perceptivos do cartão (A1-1) e o recurso à realidade externa com precisão espacial (A1-3), em função de uma movimentação defensiva. O acento é dado na relação interpessoal (B1-1) e a narração organiza-se ao redor de representações e ações dos personagens (B2-4). Dessa forma, Helena apresenta tentativas de evitar o contato direto com conflito, caracterizado pela ambivalência pulsional de uma relação erotizada. Em suma, a narração é marcada pelo distanciamento, racionalização e recalco, defesas acionadas pelo conflito afetivo-sexual.

#### Cartão 5:

Após um tempo razoável de latência, Helena produz uma narração marcada por um superinvestimento da realidade externa com acento dado ao factual, o cotidiano (CF-1), com a descrição de detalhes (A1-3), o que constitui uma movimentação defensiva contra o fantasma da cena primária. O aspecto controlador contido no comportamento da personagem indica a vigilância sobre os acontecimentos da realidade.

#### Cartão 6BM:

Helena utiliza um tempo de latência maior, para elaborar uma narração iniciada com a entrada direta na expressão (B2-1) de afetos negativos relacionada à sexualidade/erotização (B3-1) de uma relação interpessoal (B1-1), na qual se baseia o discurso. Dessa forma, a narração enfatiza a agressividade e o ódio, que formam um dos pólos de uma ambivalência pulsional na relação do casal, ilustrado pelos personagens. Neste contexto, é possível considerar que Helena lida com a sedução/erotização de forma a evitá-la

ou combatê-la, conotando-a negativamente. Além disso, é possível inferir sua postura de abandonar ou rejeitar o outro quando não é de seu próprio interesse.

Cartão 7BM:

Após um tempo de latência médio, Helena apresenta em sua narração uma inibição, demonstrada por suas perguntas e silêncios (CI-1). Desse modo, a relação mãe e filha latente no cartão foi um conflito que gerou, inicialmente, um movimento defensivo, face à possibilidade de ascensão a um lugar de mulher e de mãe. A intensidade desse conflito produziu, posteriormente, falsas percepções (E1-3), acompanhadas da incapacidade de construir a narração. Há evocação do mau objeto delirante (E2-2), que funciona como forma maciça de projeção de afetos ou representações não suportáveis. Estes, por sua vez, podem estar relacionados à projeção do ódio decorrente da inveja daquelas pessoas que conseguem assumir o lugar de mulher e de mãe.

Cartão 9GF:

Há utilização de um tempo de latência médio para a produção da narração. Nesta, a realidade externa é considerada, havendo descrição de detalhes (A1-1), com referência temporal (A1-2) e representação de ações (B2-4), que servem como defesas frente ao conflito evocado: a rivalidade feminina diante de um terceiro, o homem amado. A introdução de um personagem não presente no cartão (B1-2) indica a percepção dessa situação triangular. Assim, a narração tem acento nas relações interpessoais (B1-1), em uma relação erotizada (B3-2) de dois personagens, em que é dada função de apoio à personagem rival, como forma de defesa e evitação da inveja e rivalidade edípica.

Cartão 10:

Após um tempo de latência grande, Helena inicia uma narração em que a realidade externa é considerada (A1-1), mas o acento é dado nas relações interpessoais (B1-1) e na expressão de afeto (B1-3), indicando um sentimento de ternura frente à relação pai-filha latente no cartão.

Cartão 11:

Um tempo de latência pequeno é seguido de dúvidas (A3-1), descrição de detalhes perceptivos do cartão (A1-1), apresentando referências temporal e espacial (A1-2), que servem como defesas, formas de racionalizar e distanciar-se do fantasma evocado: as problemáticas pré-genitais. Evidenciam-se assim, movimentos defensivos para evitar a implicação direta e a dificuldade de produzir uma narração.

Cartão 12BG:

Um tempo de latência pequeno é seguido pela entrada direta na expressão e exclamações (B2-1), bem como na expressão de afetos (B1-3). A narração é marcada por defesas narcísicas que fazem parte das referências pessoais (CN-1), que demonstram sua dificuldade em confrontar com a imagem materna arcaica.

Cartão 13B:

Após um tempo de latência mais longo, Helena expressa afetos (B1-3) como tristeza e solidão, que emergiram ao confrontar-se com o medo do abandono pelos pais, conteúdo latente deste cartão. A descrição dos sentimentos da criança assinala o reconhecimento desta problemática. O medo do abandono é combatido com referência moral (A1-3), onde o conflito é resolvido por meio do princípio do prazer, indicando uma incapacidade de sobreviver diante da solidão, especialmente em um ambiente precário.

Cartão 13MF:

A expressão da sexualidade e agressividade no casal constitui as solicitações latentes deste cartão. Após sua apresentação, Helena utiliza um tempo de latência médio e inicia sua narração com dúvida (A3-1), expressão de afeto (B1-3) e comentários pessoais (B2-1) indicando um movimento defensivo. A narração baseia-se na relação interpessoal (B1-1), e na punição do personagem masculino por um ato violento, não descrito, contra a personagem feminina. A intensidade da agressividade e, conseqüentemente, de sua defesa podem ter dificultado a expressão mais livre o conflito.

Cartão 19:

Após um tempo de latência curto, a narração é iniciada com perguntas (A3-1) voltadas para os dados objetivos do cartão, fazendo referências culturais (A1-4) como a comparação às obras abstratas. Esses são indicativos de um esforço de Helena para abordar, de forma moderada, o conflito referente à reativação de problemáticas persecutórias (E2-2). A abordagem parcial do conflito é seguida de uma desorganização psíquica de Helena, provocando instabilidade entre os limites dentro/fora, mau/bom, indicados pela sua percepção de detalhes bizarros (E1-2) e falsas percepções (E1-3). A intensidade do afeto mobilizado, e conseqüente desorganização, auxiliaram na expressão maciça da projeção, expressão crua relacionada a uma temática agressiva (E2-3).

Cartão 16:

As solicitações latentes deste cartão estão relacionadas à maneira como os sujeitos estruturam seus objetos internos e externos e organiza suas relações como eles. Neste contexto, ressalta-se então que, após um curtíssimo tempo de latência, a narração é iniciada pela entrada direta de expressão e exclamação (A2-4), sinalizando a presença de conflitos. Em

seguida, a narração volta-se para um conflito intrapessoal (A2-4) relacionado à problemática da infertilidade, ao desejo e impossibilidade de gerar filhos; e na vivência subjetiva (CN-1) dessa situação, que produz sofrimento e sentimento de vazio. A porosidade dos limites entre narrador e sujeito (CL-1), sinaliza a identificação projetiva. A expressão de afetos (B1-3) vinculada à idéia de crescimento pessoal e elaboração do conflito sinaliza um fortalecimento do ego e da capacidade de tolerar a frustração.

#### Síntese geral do T.A.T.:

Ao analisar os resultados em conjunto, nota-se que os procedimentos mais utilizados por H são aqueles de registro rígido (série A) e da labilidade (série B). Porém, diante de algumas solicitações latentes ocorreram movimentos inibitórios (série C) e a emergência de processos primários (série E); sinalizando a dificuldade de contato com alguns sentimentos e conflitos.

No registro rígido, destaca-se a referência à realidade externa, com descrição e aderência aos detalhes, bem como referências sociais, ao senso comum e à moral. No registro lábil são dominantes a expressão de afetos e a representação de ações associadas ou não a estados emocionais, recursos que auxiliaram o contato com as solicitações latentes, aumentando a possibilidade de expressão dos conflitos subjetivos de Helena. No registro da inibição, a tendência geral à restrição e o acento dado à vivência subjetiva surgiram em maior frequência, especialmente no manejo de conteúdos vinculados à relação edipiana, relação mãe-filha e a maternidade. O contato com tais conteúdos também solicitava a emergência de processos primários, como falsas percepções, evocação de maus objetos e expressão de afetos e/ou de representações maciças.

Em relação à problemática, as análises dos cartões indicam que em geral a problemática edipiana está em primeiro plano. Os conflitos entre desejo e proibição, bem como os movimentos defensivos, sinalizam a organização neurótica.

O vínculo com a figura paterna é muito forte e, algumas vezes, surge atrelado a desejos incestuosos que resultam em um intenso sentimento de culpa, culminando em movimentos de evitação e inibição. Já a figura materna surge impregnada de sentimentos ambivalentes que sinalizam o prejuízo no seu processo de identificação. Este, por sua vez, pode influenciar na problemática da maternidade, também constantemente presente em seu relato. A intensidade dos afetos, como raiva, inveja e frustração, ligados à maternidade e, neste caso, à infertilidade, solicitava movimentos inibitórios poderosos e, até mesmo, a emergência de processos primários. Assim, a distorção perceptiva de um dado objetivo do

cartão era utilizada como uma maneira única de combater a intensidade dos afetos mobilizados por essa problemática.

Conteúdos relativos à sexualidade e agressividade, emergentes especialmente em contexto conjugal, dispararam uma avaliação moral e superegógica, indicando forte repressão das pulsões agressivas e sexuais.

### ***6.1.3. Síntese final do caso de Helena:***

Durante o relato sobre sua história de vida Helena proporciona indicativos sobre algumas características psicodinâmicas. Em sua infância, ressalta-se um investimento libidinal maciço dirigido aos pais, acompanhado por inveja e rivalidade devido o nascimento de sua irmã, uma rival na disputa pelo amor e atenção dos pais. A intensidade desses sentimentos resultou numa reação psicossomática de Helena: a perda temporária da fala. A infância é vista como “roubada” ou “burlada” pelo nascimento da irmã, não só pela disputa pelo amor dos pais, mas também pela assunção precoce de responsabilidades necessárias para o cuidado dela, encargo que lhe foi delegado pelos próprios pais.

A educação recebida, o afeto compartilhado, as expectativas e crenças dos pais sobre ela ao longo do tempo, associada à disputa por seu amor, podem ter auxiliado na produção de um superego rígido. Dessa forma, os conflitos internos relacionam-se a desejos e proibições, ou seja, entre ego e superego. Esses conflitos indicam a vivência do Complexo de Édipo, que culminou no uso do recalçamento como principal mecanismo de defesa, na identificação com a figura paterna e na ambivalência em relação à figura materna, que predominaram ao longo de sua vida. Tais características podem ser notadas no seu relato durante a entrevista e em suas produções no T.A.T.

Os dados relativos ao desenvolvimento da sexualidade, a passagem pela puberdade com a intensificação dos instintos sexuais foram acompanhados pelo enrijecimento dos mecanismos de defesa, para, inclusive, manter recalçados os desejos incestuosos ainda existentes, protegendo-a da castração. Os resultados do T.A.T. sinalizam também um movimento fortemente defensivo, como evitação e inibição, frente aos conteúdos sexuais.

Em relação aos dados sobre a vida adulta, destacam-se os estados depressivos vivenciados com intensidade após duas situações traumáticas: a morte de seu pai e o diagnóstico de endometriose. A perda de seu principal objeto de amor e identificação,



acrescida da impossibilidade de gerar filhos, cessam as possibilidades de concretização das fantasias edípicas e culminam na aproximação com sua mãe. Dessa maneira, a angústia de castração é vivida e concretizada e, assim, são experimentadas a inveja e hostilidade frente a mulheres, especialmente aquelas que conseguem engravidar. As produções no T.A.T. corroboram esse resultado, pois questões vinculadas à maternidade eram combatidas com intenso movimento defensivo incluindo expedientes mais primitivos como a negação, representada pelas falsas percepções de dados objetivos dos cartões.

Ao considerar os dados obtidos, pode-se inferir que a repressão sexual muito intensa durante a infância dificulta o alcance do prazer, pois promove uma barreira entre prazer e responsabilidade. Assim estabeleceu-se uma separação entre afeto e representação que se prolongou para a fase adulta. Esta barreira, por sua vez, impede a criação de um espaço para o prazer na vivência da maternidade, feminilidade e sexualidade. Dessa forma, ter filhos torna-se uma sucessão de obrigações, pois o afeto fica comprimido por repressões não superadas, em um registro infantil da sexualidade.

Tratando-se da estrutura de personalidade de Helena, os resultados da entrevista e do T.A.T. indicam importantes elementos. Considerando o uso predominante do recalque como mecanismo de defesa, a angústia de castração, a preocupação em controlar as relações objetais, assim como a gênese das relações parentais, caracterizada pela excitação pelo pai e interdição da mãe, e a vivência de um episódio de conversão somática simbolizada, Helena apresenta elementos suficientes que indicam uma estrutura de personalidade neurótica, com aspectos da subestrutura histórica de conversão.

#### ***6.1.4. Síntese da entrevista com Afonso***

##### 1. Dados gerais:

No nosso primeiro encontro, Afonso mostrou-se um pouco receoso e distante. Quando foi cumprimentado e foi dada uma sucinta explicação sobre a pesquisa para o casal, antes da entrevista propriamente, Afonso manifestou comportamentos não-verbais de evitação, como olhar desviante e expressões faciais, que indicavam certa resistência ou desinteresse em participar. Entretanto, no decorrer da entrevista, essa postura defensiva foi diminuída.

##### 2. Infância:

Afonso apresentou, segundo o relato dele, um desenvolvimento típico, sem nenhuma dificuldade em especial. Entre suas lembranças relativas à infância, há destaque das brincadeiras e diversão com amigos e irmãos, o que demonstra uma capacidade de fantasiar, presente até nos dias atuais. Entretanto, nota-se também a idéia de que o período da infância acabou precocemente, e que o tratamento/educação recebido não atingiu as suas expectativas. Neste período, não houve interesse por atividades escolares, apesar da ausência de dificuldades de aprendizagem. No que diz respeito às suas relações interpessoais, destaca-se a relação com as irmãs, em que houve uma relação de apego importante para seu desenvolvimento e educação, capaz de suprir algumas necessidades não atendidas pelos pais.

### 3. Adolescência:

Esse não foi um período marcante do seu desenvolvimento, no que diz respeito ao surgimento de lembranças específicas durante o seu relato. As modificações físico-corporais, assim como o desenvolvimento da sexualidade foram descritos como normais. Nesse período, destaca-se a importância da relação com os irmãos e o contato afetivo existente entre eles.

### 4. Relacionamentos amorosos / Iniciação sexual:

Afonso não teve muitas experiências de relacionamentos amorosos, relatando apenas o namoro com Helena, atual esposa, como única relação duradoura que vivenciou. Durante o período do namoro com Helena, que durou cerca de 10 anos, Afonso destaca as relações entre as famílias, ressaltando a vigilância do sogro sobre seus comportamentos e interesses em relação a Helena, impondo limites ao namoro; e o carinho e apego entre ela e sua família de origem. A iniciação sexual foi conotada positivamente apesar da descrição de sentimentos de estranheza e despreparo emocional, que podem estar atrelados à forma como a iniciação ocorreu, como uma brincadeira entre amigos.

### 5. Relacionamento com o pai:

A relação com pai foi afetivamente distante, em que se ressaltam necessidades afetivas não supridas devido, segundo ele, ao pouco contato e tempo disponibilizado pelo pai para convivência com os filhos, justificado pela carga horária de seu trabalho. Dessa forma, Afonso sinaliza o uso de mecanismos de defesa como a racionalização para combater a solidão e angústia emergida no enfrentamento de aspectos negativos, relacionados à imagem paterna. No relato manifesto, a morte de seu pai caracterizou-se pela desunião e conflitos familiares decorrentes desse episódio, com ausência de referências de sentimentos pessoais, demonstrando novamente um movimento defensivo, como o isolamento e a evitação. Apesar da dificuldade aparente em entrar em contato com sentimentos genuínos, possivelmente de raiva ou mágoa em relação ao pai, surge em seu relato sentimentos de saudosismo e/ou

nostalgia pelo tempo de infância e mínimo contato que teve com o pai. Desse modo, nota-se em seu relato uma grande ambivalência afetiva ligada à figura paterna.

#### 6. Relacionamento com a mãe:

A relação é conotada positivamente, porém é destacado o afastamento afetivo entre ele e sua mãe, por esta se mostrar retraída e com pouca disponibilidade para contato. Este afastamento, acrescido à relação de apego com as irmãs, auxiliou no deslocamento das funções maternas para a irmã mais velha. Desse modo, houve o deslocamento da figura materna.

#### 7. Relacionamento conjugal

Acontecimentos durante o período do namoro e a passagem deste para noivado e casamento foram descritos com riqueza de detalhes e com expressão de afetos, amenizados por meio de brincadeiras com o entrevistador. A relação conjugal é vista de forma positiva, onde se destaca o caráter de companheirismo e diversão. Não há menção de responsabilidades ou alterações na vida cotidiana do casal após o casamento, pois segundo Afonso, eles continuaram saindo com os amigos e sem grandes responsabilidades. Os aspectos relacionados à sexualidade do casal não foram mencionados.

#### 8. Infertilidade

Afonso afirma que durante o namoro e o início do casamento havia uma preocupação do casal em relação à prevenção da gravidez, pois acreditavam que ter filhos era complicado demais para ambos. Depois, com o surgimento do interesse por filhos, foi descoberta a infertilidade. Ao relatar as sensações e sentimentos produzidos frente à descoberta, Afonso utiliza de mecanismos de defesas como a racionalização e o isolamento, descrevendo os critérios diagnósticos e as características físicas da doença. Com a insistência do entrevistador, Afonso defende-se novamente limitando-se a descrever o estado emocional da esposa, sem mencionar o seu. Assim, o movimento defensivo se intensificou e Afonso expressa, apenas, sua preocupação em ser compreensivo e cuidadoso com a esposa, especialmente quanto ao esforço dela para conseguir dividir com ele, a culpa que sente por ser a “portadora” do problema.

No seu relato, Afonso acredita que houve uma diminuição do sofrimento de Helena com o passar do tempo e uma melhor aceitação de suas limitações, resultante do apoio de tratamentos especializados, como a acupuntura. Ao descrevê-lo, Afonso ressalta a colocação de agulhas na barriga de Helena, como uma representação de que o problema da infertilidade é físico e localizado no ventre da esposa.

#### 9. Paternidade:

Não há uma manifestação declarada de um desejo por ter filhos. No relato, destaca uma ambivalência de sentimentos e pensamentos, pois acredita ser impaciente com crianças, mas ao mesmo tempo, gostar muito de brincar. Diante desta ambivalência, Afonso agarra-se em um julgamento moral contra os pais que mais parecem crianças.

Dessa forma, surge então uma interdição superegóica com defesa contra o desejo de ter filhos. Essa interdição justifica-se ao considerar que a paternidade é momento de regressão e re-vivência de sua relação com seu próprio pai, e que nesse caso, devido às necessidades não supridas durante a infância na relação com ele, a paternidade torna-se ameaçada. Não obstante, o desejo de Afonso de ser pai de um menino, sugere a busca de uma oportunidade de dar a ele, o que não recebeu de seu pai. Esse desejo pode ser compreendido, portanto, como um movimento de reparação de Afonso.

Até o momento, o desejo de ter filhos está atrelado à idéia de gerar filhos biológicos, e a adoção não é uma possibilidade aceita por ele, devido ao seu medo de não conseguir amar um filho adotado com a mesma intensidade que amaria um filho biológico.

#### 10. Masculinidade:

Afonso mostrou hesitação e paradas no discurso, indicando mobilização de angústia, ao ser colocado a pensar sobre questões relacionadas à masculinidade e à sua visão como homem. Suas citações relativas ao crescimento e desenvolvimento pessoal indicam sua força egóica para enfrentar as dificuldades e limites, mas sugerem que um caminho para o amadurecimento pessoal seria a vivência da paternidade, pois um filho traria responsabilidades e mudanças no seu estilo de vida. Desse modo, ser homem pareceu vinculado à idéia de ter filhos.

#### 11. Visão de si:

Tratando-se de sua visão como filho, esta é positiva, entretanto, é relacionada à sua quietude e a pouca atenção que demandava de seus pais, devido aos seus bons comportamentos. Em relação a sua visão como pai, está marcada pela ambivalência e desejo de compensação/reparação, para dar a seu filho tudo àquilo que não recebeu do pai. No que se refere a sua visão como homem, destaca-se a idéia de constante crescimento e amadurecimento, advindo da aquisição de responsabilidades e aprendizagens que se tornaria possível, mais facilmente, com a vinda de filhos.

### ***6.1.5. Síntese da aplicação do TAT com Afonso***

Cartão 1:

Este cartão remete a problemática de impotência associada à angústia de castração. Após a sua apresentação, A utilizou um período de latência pequeno e a narração é iniciada com referência a realidade externa e descrição com detalhes (A1-1). Em seguida, é evocado um conflito intrapessoal (A-3-1) referente à dificuldade de enfrentar/lidar com a angústia de castração, expressa pela dificuldade do personagem para aprender a tocar violino. Há expressão mínima de afetos (A3-4) negativos, como a preocupação do personagem, que indica uma defesa contra a intensidade da angústia. Em seguida a narração se apóia sobre o percepto/sensorial (C1-2) com referência ao senso comum (A1-3), por meio da expressão de um ditado popular. Este ditado tem a função de solução de compromisso, em que a pressão conflitual é aliviada no sentido do princípio do prazer. Porém, torna-se nítida a falta de confiança sobre os próprios recursos e capacidades para o enfrentamento das dificuldades.

Cartão 2:

As solicitações latentes do cartão referem-se à organização edípica e suas características estruturantes. Diante dele, Afonso inicia sua narração após um período de latência médio, baseando-se nos dados objetivos do cartão, com referência aos detalhes (A1-1). A situação triangular é percebida, pois a narração ocorre acerca das relações interpessoais (B1-1), e a angústia da rivalidade edípica é aliviada por meio de representações de ações (B2-4) de apoio da personagem principal em relação aos pais. Em seguida, a narração apoia-se sobre o percepto/sensorial (C1-2) sinalizando que ao entrar em contato com a angústia Afonso prendeu-se nos objetivos externos para disfarçar as falhas da interiorização dos objetos internos. Nesse contexto, ao invés de rivalizar com um genitor, o protagonista cuida dos dois, tendo assim um movimento de busca por independência, seguida do retorno para junto aos pais, sinalizando a dependência parental.

Cartão 3 BM:

O conteúdo latente desse cartão, em contexto edipiano, relaciona-se ao sentimento de culpa. Frente à apresentação do cartão, houve entrada direta na expressão de afetos (B2-1) após um período de latência mediano. O sentimento de solidão expresso (B1-3) está relacionado a conflitos com os pais, personagens que não figuram na imagem (B1-2). Dessa forma, a culpabilidade, no contexto edipiano, em sua valência depressiva é mobilizada e, logo em seguida, é defendida por meio de procedimento anti-depressivo (CM-3). Destaca-se na narração, um possível movimento regressivo de Afonso pelo fato de conceber o personagem como uma criança.

Cartão 4:

A ambivalência pulsional na relação do casal configura o conteúdo latente do cartão. A narração é iniciada após poucos segundos de tempo de latência. O acento é dado nas representações de ações (B2-4) da relação interpessoal sugerida pelos personagens. A ambivalência pulsional da relação do casal é manifesta e o pólo da agressividade estimula inicialmente uma implicação parcial, representada pela dúvida (A3-1); seguida por uma projeção livre, com a confusão pontual e transitória entre real e imaginário (CL-1). Nessa confusão, seu comentário pessoal defende o pólo da ternura e amor; e o pólo da agressividade é combatido com a referência ao senso comum (A1-3). Dessa forma, a ternura fica no plano manifesto e a agressividade no plano latente. Após todo o movimento defensivo, a agressividade do casal, vista especialmente na figura masculina, é aceita de modo racional, com a descrição de detalhes objetivos do cartão (A1-1).

#### Cartão 5:

Afonso utilizou um tempo de latência curto para iniciar uma narração baseada na representação de ações (B2-4). Há introdução de personagens que não figuram no cartão (B1-2) que infere a angústia de perda do amor do objeto, na relação mãe-filha. O enfrentamento dessa angústia é acompanhado pela expressão de ações (B2-4), da personagem na busca por sua filha. A dúvida colocada no final da narração sugere um movimento defensivo contra angústia evocada e sinaliza que um movimento afetivo nem sempre é correspondido pelo outro.

#### Cartão 6 BM:

As solicitações latentes do cartão remetem à relação mãe e filho num contexto de tristeza. Após sua apresentação, houve um curto tempo de latência e a narração baseou-se sobre as relações interpessoais (B1-1), representadas pelos personagens. Foi evocada a angústia de perda do amor do objeto, nesse caso, a mãe, implicando na expressão de afetos (B1-3) negativos diante do conflito mãe-filho. O acento dado sobre a função de apoio do objeto, presente no final da narração, funciona como defesa contra o medo da perda do objeto ou de seu amor. Porém, essa função de apoio é apresentada por meio de clichês, referência ao senso comum (A1-3), indicando a resolução superficial do conflito. O ato falho presente no clichê sinaliza a presença da agressividade na relação mãe-filho e a não elaboração do conflito.

#### Cartão 7 BM:

Após um tempo de latência médio, a narração acentua a relação interpessoal (B1-1) entre pai e filho. Há expressão de ternura (B1-3) entre os personagens e ênfase na função

de apoio do objeto (CM-1), neste caso, representando pelo pai. Neste contexto, Afonso pode estar demonstrando uma defesa da harmonia nas relações.

Cartão 8 BM:

O impacto fantasmático do desejo parricida é recalcado, indicado por um tempo de latência maior e a necessidade de fazer perguntas (CI-1). A narração é voltada para a relação interpessoal (B1-1) entre os personagens. A ambigüidade sobre qual dos personagens foi violentado, sinaliza um possível retorno sobre si dos desejos agressivos não aceitos. A dúvida (A3-1) também sobre o parentesco dos personagens, fortalece o movimento defensivo contra a angústia/culpa por um desejo inaceitável, ou seja, contra as pulsões agressivas dirigidas a figura paterna.

Cartão 10:

Após um período curto de latência, há entrada direta na expressão (B2-1) de um afeto negativo (B1-3) relacionado a uma perda: a morte de um filho. A ameaça de separação do casal é diminuída pelo acento dado a função de apoio do objeto (CM-1) de ordem anaclítica. Nesse contexto, a perda leva a união e não a desunião do casal, o que remonta a conteúdos de sua relação conjugal atual com Helena, ao considerar a constante tentativa de apoiar e apoiar-se na esposa, unindo-se para o enfrentamento da infertilidade.

Cartão 11:

O conteúdo latente desse cartão refere-se a problemáticas pré-genitais, especialmente a imago materna arcaica. Após um tempo de latência maior, a narração inicia-se com descrição dos dados objetivos do cartão, com aderência aos detalhes (A1-1). Há precauções verbais (A3-1) que indicam um esforço de Afonso de não implicar-se diretamente no conflito subjacente. Dessa forma, o conflito permanece encoberto (CI-2) e a dificuldade de contato com a imago materna é sinalizada também pelo apoio sobre o percepto e o sensorial (CL-2), pois estes indicam as falhas de interiorização dos objetos internos. O conteúdo manifesto da narração volta-se para a expressão de pulsões agressivas, bem como do sentimento de culpa produzido pelas possíveis conseqüências que essas pulsões podem causar.

Cartão 12 BG:

Após um curtíssimo tempo de latência, Afonso inicia a narração com uma exclamação (B2-1) seguida de um longo silêncio. Assim, após uma expressão exacerbada do afeto (B2-2), há o recalçamento de seu representante. Fortalecem-se as defesas e Afonso passa a descrever os dados objetivos do cartão, com aderência aos detalhes (A1-1) e ênfase no fazer (CF-1), indicando a evitação da problemática de perda e abandono. Essa problemática foi

minimamente evocada por meio da introdução de um personagem que não figura na imagem (B1-2), porém o afeto permaneceu isolado (A3-4).

Cartão 13 B:

Depois de um longo período de latência, a narração acerca das relações interpessoais (B1-1) dos personagens, tem acento na descrição dos dados objetivos do cartão, com aderência aos detalhes (A1-1). Há também a expressão de afetos (B1-3) de caráter agressivo por meio do personagem masculino, ligada à idéia de traição conjugal. Tal expressão mobiliza os mecanismos de defesa e Afonso então, passa a apresentar dúvidas (A3-1) a respeito do estado do personagem principal e do final da história elaborada. Nesse momento, é possível notar a presença de um sentimento de desespero pela perda do objeto, resultante de sua reação agressiva; porém, não há menção de punição do personagem ou um desfecho claro e objetivo.

Cartão 13MF:

A narração inicia-se após um longo período de latência e o conteúdo latente, referente ao sentimento de solidão pelo abandono dos pais, é evocado. Os indicativos são a introdução de personagens que não figuram na imagem (B1-2), neste caso, a figura materna, bem como a expressão de angústia referente ao abandono. A intensidade dessa angústia é combatida com um afastamento, indicado pela dúvida (A3-1) no final da narração, sobre o possível retorno da mãe do personagem.

Cartão 19:

As solicitações latentes deste cartão referem-se a problemáticas arcaicas e depressivas / persecutórias. O tempo de latência longo, junto à pausa e sua expressão inicial (B2-1) indicam uma tendência à restrição (CI-1), que surge em função do recalçamento do impacto fantasmático produzido pela apresentação do cartão. As angústias depressivas encontram evasão mínima na descrição objetiva do cartão, com aderência aos detalhes (A1-1), sobre um conteúdo destrutivo representado, no conteúdo manifesto, pela poluição. Em seguida, há introdução de personagens que não figuram na imagem (B1-2) que auxilia na produção imaginária de uma narração/história, em que se destaca o esforço do personagem para sobreviver e escapar de um fenômeno destrutivo produzido por uma ação humana. Assim, evidencia-se que uma ação humana volta contra si mesma e um objeto é então perdido.

Cartão 16:

O conteúdo latente do cartão está relacionado à maneira como o sujeito estrutura seus objetos internos e externos e organiza suas relações como ele. Após a sua apresentação,



há um tempo médio de latência, e a narração é iniciada com um comentário pessoal (B2-1) e com a união do narrador-sujeito (CL-1). Afonso sinaliza, dessa forma, o contato com objetos internos, referindo a sua busca por crescimento e desenvolvimento. Nesse momento, há expressão de afetos (B1-3) negativos, ligado à sensação de vazio e incompletude, cuja solução é vista no apoio em um objeto externo, um filho. No final da narração, destacam-se o apelo dado à vivência subjetiva (CN-1) e a função de apoio do objeto (CM-1), em que o próprio aplicador passa a ser visto como objeto de apoio e suporte. Nesse contexto, a apresentação do cartão possibilitou o contato de Afonso com o seu sentimento de falta/depressão que resultou em um ganho terapêutico.

#### Síntese geral do T.A.T.:

A análise geral dos resultados indica que os procedimentos dominantes pertencem ao registro da labilidade (série B) e da inibição (série C). Há também o uso pequeno de procedimentos rígidos (série A) e a ausência total de processos primários (série E). No registro rígido destacam-se procedimentos de tipo obsessivo como dúvidas e referências ao senso comum e à moral. No registro da inibição, a tendência geral à restrição é utilizada frequentemente como defesa contra a mobilização emocional, especialmente frente às pulsões agressivas. Já no registro da labilidade, todas as modalidades de investimento da relação estão presentes, como o acento dado sobre as relações interpessoais, a introdução de personagens que não figuram na imagem e a expressão de afetos. Estes recursos possibilitam o contato com os conflitos psíquicos ligados principalmente a vínculos objetivos e a precipitação de afetos que estão no centro da problemática.

Tratando-se da problemática, destacam-se os conteúdos relativos às relações com as figuras materna e paterna. Os vínculos estabelecidos e os processos de identificação surgem como tema central em suas produções. Nesse contexto, há ênfase na ambivalência de sentimentos em relação à figura paterna e a impossibilidade de elaboração dos conflitos, devido à forte repressão das pulsões agressivas. A imago materna é também envolvida por sentimentos ambivalentes, porém, neste caso, destaca-se o medo de perder o amor do objeto e suas conseqüências: sentimento de solidão e incapacidade. Nota-se uma forte defesa contra sentimentos hostis dirigidos aos pais e derivados da privação de afetos e recursos arcaicos.

Nesse contexto, a severidade do superego indica a permanência de características pré-edípicas. A noção de falta e privação indica uma dimensão depressiva subjacente, bem como a fragilidade dos processos de identificação. Dessa forma, se estabelece uma dificuldade em processos de elaboração do luto e, até mesmo, de contato com a noção de falta/depressão, que é protegida por rígidos mecanismos de defesas.

### ***6.1.6. Síntese final do caso do Afonso***

Afonso mostrou uma grande preocupação em ser avaliado durante a entrevista. Esta idéia persecutória atrelada à intensidade de afetos mobilizados, fortaleceu um movimento defensivo, em que se destaca o uso da evitação, racionalização, isolamento e recalque, que impedia a livre circulação de idéias e afetos. Esses mecanismos de defesa podem indicar algumas características da estrutura de sua personalidade, pois são próprios de uma estrutura de personalidade neurótica, ao considerar a presença de um forte combate superegóico frente às pulsões, especialmente as agressivas.

Durante o relato de Afonso, o recalque das pulsões agressivas pode ser notado nas lembranças do período da infância, com a descrição de sua postura mais passiva frente às brincadeiras dos irmãos mais velhos, bem como na ausência de expressão de críticas ou sentimentos negativos em relação ao afastamento afetivo de seus pais, vivenciado nessa época. Os sentimentos ambivalentes em relação à imagem paterna e materna, mobilizados durante a aplicação do T.A.T., foram também combatidos por fortes movimentos defensivos, do tipo inibitório e evitativo. Além disso, os resultados do T.A.T. corroboram a idéia de que Afonso não teve a satisfação de necessidades arcaicas, o que pode ter influenciado sua forma de estabelecer novas relações objetivas.

Nesse contexto, vale ressaltar que entre os conteúdos relativos ao relacionamento conjugal destaca-se a função de apoio e o companheirismo. Apesar do caráter positivo desses conteúdos, estes também podem sinalizar a ausência de uma relação plena e sexualizada. Os conteúdos relativos à paternidade também se mostram relacionados à questão de privação vivenciada na infância, devido à presença de idéias relacionadas à compensação e reparação por meio da chegada de um filho.

A idéia de ter filhos surge, então, vinculada à possibilidade de crescimento e desenvolvimento da masculinidade, porém implica na identificação com o próprio pai visto, muitas vezes, de forma negativa. Devido à forte repressão dos conteúdos negativos dirigidos ao pai, a elaboração dos conflitos não se torna possível e, assim, o aumento das possibilidades de identificação com ele não é permitido. Nesse contexto, Afonso se mantém preso a uma sexualidade infantil e a paternidade surge de forma ambivalente, já que esta significa alcançar a masculinidade adulta, mas também identificar-se com o próprio pai.

Em relação à vivência da infertilidade, ressalta-se novamente um movimento defensivo de Afonso, com base na racionalização e isolamento, não conseguindo expressar os seus próprios sentimentos e pensamentos sobre tal problemática. O medo de expor seus

pensamentos pode ser justificado por sua preocupação em estar sendo avaliado durante a entrevista, mas também pode sinalizar a natureza de sua angústia, descrita na literatura como angústia de castração se os pensamentos (agressivos e eróticos) forem descobertos. Em suma, considerando os mecanismos de defesa, a natureza da angústia e o primado do genital, Afonso apresenta algumas características estruturais de personalidade neurótica de subtipo obsessiva. Entretanto, pode-se notar a presença de necessidades afetivas arcaicas não supridas pelos pais, o que possivelmente está vinculado a alterações na interiorização das figuras parentais e, conseqüentemente, na forma em que estabelece suas relações objetais. Considerando os dados da entrevista e do T.A.T. relacionados à relação conjugal, infertilidade e paternidade, é possível notar que a função de apoio do objeto é destacada, sugerindo dessa forma, um vínculo anaclítico, próprio de personalidades limítrofes.

Desse modo, elementos da entrevista e das produções o T.A.T. sinalizam que Afonso possui uma estrutura de personalidade neurótica de tipo obsessiva, porém com algumas características de personalidade limítrofes.

#### ***6.1.7. Síntese do casal 1: H e A***

Esta síntese dos dados obtidos com Helena e Afonso visou compreender a interação do casal, os resultados produzidos quando essas personalidades, com seus psicodinamismos próprios, entram em interação. Dessa forma, buscou-se compreender a influência desta interação na vivência da maternidade, paternidade e, conseqüente, da infertilidade. Os dados iniciais obtidos dizem respeito ao primeiro encontro entre os entrevistadores e o casal, em que foram feitas as apresentações e explicação detalhada da pesquisa. As primeiras impressões dos entrevistadores foram positivas, pois comportamentos não-verbais, como aproximação e troca de olhares, transmitiam um sentimento de cumplicidade por parte do casal. Os dados obtidos indicaram semelhanças relevantes da história de vida de Helena e Afonso, especialmente quanto ao desenvolvimento emocional e da sexualidade.

O período de infância foi vivenciado de forma muito distinta entre eles. Helena estabeleceu fortes vínculos com as figuras parentais, e a chegada de irmãos mais novos era vista de forma negativa, uma vez que estes se tornavam rivais pela disputa do amor dos pais. Já Afonso esforçou-se por uma aproximação física e efetiva com os pais, que se mantinham

bastante ausentes nessa fase de seu desenvolvimento. Nesse contexto, os irmãos mais velhos, especialmente do sexo feminino, eram concebidos de forma positiva, uma vez que assumiam o papel da figura materna, provendo-lhe afeto e cuidados necessários. Entretanto, neste caso, a ausência dos pais e a carência afetiva conseqüente não foram satisfeitas e o sentimento de privação mostra-se presente, especialmente em relação ao pai. Entre as principais lembranças sobre infância, Afonso ressalta a diversão e o apreço pelas brincadeiras, enquanto que Helena afirmar nunca ter se interessado por elas. Esse desinteresse pelas brincadeiras pode sinalizar uma identificação precoce com as figuras mais velhas, os pais. Apesar das diferenças na história, ambos afirmam possuir a sensação de que a infância foi roubada ou finalizada precocemente, uma vez que, por diferentes motivos, não foi possível gozar plenamente desse período.

Quanto ao relacionamento com a mãe, ambos o conotaram positivamente, porém também destacaram o afastamento afetivo existente, especialmente no caso de Afonso. Já a descrição do relacionamento com o pai dispara uma mobilização emocional em ambos. Para Helena, este relacionamento é marcado por desejos incestuosos e, para Afonso, por necessidades afetivas não satisfeitas. A morte dos pais constitui um marco em suas histórias de vida e provocou, inicialmente, um distanciamento entre os membros das famílias de ambos. A identificação com a figura paterna é nítida no caso de Helena, enquanto que para Afonso ela surge de forma muito fragilizada, especialmente pela dificuldade em contatar e elaborar as pulsões agressivas dirigidas ao pai, devido ao seu afastamento físico e afetivo.

A puberdade, com suas modificações corporais e surgimento dos interesses sexuais, foi pouco descrita e constitui um tema de difícil acesso, por acionar fortes movimentos defensivos. Helena e Afonso não tiveram muitas experiências de relacionamentos amorosos, considerando apenas o namoro entre eles como a relação mais significativa. Ambos relataram com riqueza de detalhes o período do namoro e o casamento, enfatizando o companheirismo estabelecido. A iniciação sexual, vivenciada conjuntamente, foi contada positivamente por Afonso, mas com descrição de sentimentos negativos vindos de um despreparo emocional. Este também foi sentido por Helena que, por sua vez, fez conotações ambivalentes sobre essa experiência.

Helena e Afonso concebem o casamento como uma união que não provocou mudanças relevantes em suas vidas, principalmente no que diz respeito à aquisição de novas responsabilidades, comportamentos ou papéis. Nessa relação, destacam-se sentimentos de companheirismo, amizade e diversão, em que o papel de objeto de apoio é assumido por ambos. Porém, interesses e atividades sexuais não foram mencionados ou enfatizados. Dessa

forma, as pulsões e comportamentos sexuais são evitados e combatidos pela repressão, indicando a dificuldade de ambos em vivenciar uma relação genitalizada e uma sexualidade madura e adulta.

A paternidade e a maternidade estão atreladas a conteúdos ambivalentes por parte de ambos os cônjuges, marcados pelo desejo e receio de ter filhos, justificado no relato manifesto pela impaciência no contato com crianças. Entretanto, ambos compreendem a chegada de um filho como uma forma de crescimento pessoal e estabelecimento de uma verdadeira família. Dessa forma, ter filhos constitui a única maneira de alcançar um desenvolvimento sexual pleno. Porém, a possibilidade de assumir o papel de pai e de mãe aparece limitada por implicações físicas, devido à infertilidade, bem como psicológicas, em que se destacam conflitos relativos à assunção da identidade feminina e masculina.

No caso de Helena, ressaltam-se os conflitos edipianos não elaborados, a intensa rivalidade feminina, bem como a rejeição de uma maternidade e sexualidade em que o espaço para o prazer é possível. Esta rejeição pode ser relacionada a uma barreira entre afeto (prazer) e representação (idéia de maternidade), formada pelo forte mecanismo de repressão, e fortalecida pelo comprometimento de sua capacidade criativa, presente desde a infância. Para Afonso, os conflitos relativos à assunção da identidade masculina dizem respeito especialmente aos problemas de relacionamento com a figura paterna e sua dificuldade de identificação com ela. Nesse contexto, os conflitos emocionais de Helena e Afonso favorecem uma vivência mais infantil da sexualidade, em que a idéia de ter filhos surge como uma forma de desenvolvimento pessoal, mas, ao mesmo tempo, implica no enfrentamento desses conflitos que são, por sua vez, constantemente evitados.

Em relação ao enfrentamento da infertilidade, Helena forneceu dados importantes relacionados ao seu prejuízo emocional e ao surgimento de sintomas depressivos como a culpa por ser a “portadora” do problema. Apesar do esforço de ambos, Helena afirma que a problemática da infertilidade e o sentimento de culpa interferem no relacionamento conjugal. Já Afonso apresentou dificuldades para entrar em contato com este tema, mostrando o uso de intensos mecanismos de defesa. Assim, ele limitou-se a mencionar sua preocupação com o sofrimento da esposa diante dessa problemática. Nesse contexto, nota-se que apesar do apoio mútuo manifesto no enfrentamento da infertilidade, há um distanciamento e evitação por parte do marido, devido à sua dinâmica interna e formas de manejar o sofrimento, que favorecem a culpabilização de H pela dificuldade em ter filhos.

Em relação à estrutura de personalidade, Bergeret (1998) propõe critérios de classificação que se apóiam em dados metapsicológicos e genéticos das organizações

psíquicas. Esses critérios baseiam-se em quatro fatores principais: natureza da angústia latente, modo de relação do objeto, principais mecanismos de defesa e modo de expressão habitual do sintoma. Desse modo, Bergeret, 1998) acentua as condições de ligação das diferentes organizações psíquicas entre si, seu estatuto do modo de funcionamento mental latente e não apenas os aspectos aparentes dos comportamentos observados.

Em relação à linhagem estrutural neurótica, Bergeret (1998) afirma que estas organizações têm acesso à triangulação genital sem frustrações precoces ou fixações pré-genitais demasiadamente severas. Assim, a linhagem estrutural neurótica é caracterizada pela organização da personalidade sob o primado do genital. O conflito central situa-se entre o superego e as pulsões e desenrola-se no interior do ego. A angústia específica das organizações neuróticas diz respeito à ameaça de castração, e sua defesa característica é o recalque. Há outros mecanismos acessórios, mas não há recusa da realidade, uma vez que as exigências do princípio do prazer ficam submetidas ao controle do princípio da realidade. A relação de objeto neurótica realiza-se de modo genital e objetal, em que o objeto conserva uma posição proximal e é buscado nesse sentido.

Com base nos critérios propostos por Bergeret (1998), a análise geral dos dados sinaliza que os conflitos vivenciados por ambos os cônjuges são de ordem neurótica, por se constituírem pela oposição entre proibições e desejos, especialmente vinculados ao recalque das pulsões agressivas e sexuais. Desse modo, evidenciam-se aspectos da estrutura de personalidade de Helena e Afonso, como o primado do genital e a angústia de castração. Porém, elementos como o ponto de vista tópico, a gênese da relação parental e a representação fantasmática diferenciam-se, indicando que Helena possui uma subestrutura histórica de conversão, enquanto que Afonso apresenta uma subestrutura obsessiva.

## **6.2. SÍNTESES DOS CASAI:**

As sínteses apresentadas a seguir constituem uma análise conjuntural dos dados da história de vida e do desenvolvimento psicosssexual dos membros dos demais participantes da pesquisa, enfocando-se os dados concernentes aos seus psicodinamismos, como desejos, medos, angústias e defesas particulares, envolvidos com a problemática da maternidade/paternidade e, conseqüentemente, com a infertilidade. Essas sínteses visam expor as relações entre aspectos intrapsíquicos/individuais dos membros em um contexto relacional,

neste caso, conjugal. Nessa abordagem, dados sobre a dinâmica de cada casal serão analisados com base nos encontros individuais com cada membro, portanto, limites devem ser considerados, uma vez que a avaliação não ocorreu com os cônjuges juntos, em interação numa mesma situação.

### ***6.2.1. Síntese do casal 2: Silvia e Duarte***

Duarte é um homem de 31 anos e está casado há 3 anos. Ele possui o Ensino Médio completo e trabalha como pedreiro há mais de 10 anos. Atualmente, vive com a esposa em uma casa reformada por ele próprio, local em que ocorreu a coleta de dados. Duarte mostrou-se muito receptivo e disponível para participar da pesquisa, realizando brincadeiras e conduzindo amistosamente a conversa inicial com os pesquisadores. Silvia é uma mulher de 26 anos, baixa, magra e com uma fisionomia um pouco abatida. Sua aparência é de uma mulher muito simples e humilde. No primeiro contato com ela, seus comportamentos, como frases curtas, voz baixa, olhares desviantes e cabeça baixa, indicavam timidez e vergonha. Apesar disso, ela esforçou-se para colaborar.

Em relação ao casal, os cônjuges foram vistos juntos no momento inicial da entrevista, em que foram feitas as apresentações e explicação detalhada da pesquisa, na presença dos dois entrevistadores. O marido mostrou-se mais à vontade com a nossa presença na casa, mas também exibiu certo desconforto. Dessa forma, as impressões iniciais eram relativas ao contato com um casal de baixa condição sócio-econômica, pouca escolaridade e, principalmente, muito tímidos ou inibidos com a presença dos entrevistadores. Após a divisão do casal em diferentes cômodos da casa, iniciaram-se as entrevistas.

Entre os resultados obtidos por meio das técnicas destacam-se alguns dados da história de vida e desenvolvimento psicosssexual de Silvia e Duarte. Os membros do casal não apresentaram indicativos de dificuldades relevantes em relação ao desenvolvimento neuro-psico-motor, porém Duarte enfatizou em seu relato lembranças negativas ligadas às privações sofridas devido aos problemas financeiros da época. Já o período entre o fim da primeira infância e a adolescência é marcado para ambos por lembranças negativas, devido constantes conflitos conjugais dos seus respectivos pais. Silvia e Duarte tiveram então as relações com a figura materna/paterna prejudicadas por estes conflitos. No caso de Silvia, especialmente a relação com o pai ficou abalada, devido à traição conjugal e sua atribuição a ele o papel

culpado pelo sofrimento materno e familiar. Assim, eles concebem as mães como vítimas, incapazes de prover e servir como apoio aos filhos, mesmo mostrando-se mais afetivas.

O enfrentamento desses problemas na infância causou, segundo Silvia, dificuldades na escola em relação à sua capacidade de aprendizagem. Já o marido afirmou que sempre manteve interesse na escola e facilidade nas atividades, independente das condições familiares. A educação recebida pelos pais é vista por eles como rígida, e constitui um fator determinante na formação de valores e condutas morais também rígidas, mantidas por leis superegóicas. A inibição e timidez notadas no início da coleta de dados podem então ser consideradas como reedição da severidade da educação e da relação com os pais. O movimento defensivo e a dificuldade em expressar os sentimentos negativos, como raiva ou mágoa dos pais, estão presentes nos dois, mas acentua-se no caso de Duarte. Apesar de não surgirem no relato manifesto, foi possível notar necessidades afetivas não satisfeitas pelos pais, assim como o sentimento de privação presente em ambos os casos.

A despeito das similaridades das histórias, Duarte relatou a sensação de que a infância foi roubada ou finalizada precocemente, devido à assunção precoce de responsabilidades profissionais, sensação esta que não foi relatada por Silvia.

Foi durante a puberdade que concretizou-se a separação conjugal dos pais de ambos os cônjuges. Este período foi marcado por grande sofrimento familiar, que resultou no distanciamento ainda maior em relação ao pai. Entretanto, Silvia ainda expressou em seu relato lembranças positivas acerca dos amigos e passeios da época. As mudanças físico-corporais também foram conotadas positivamente por Silvia, apesar dela não relatar sobre o desenvolvimento de suas características sexuais. Duarte, por sua vez, concebeu as mudanças de forma negativa enfatizando a ausência de apoio de seus pais. Assim, o desenvolvimento da sexualidade foi vivenciado por ambos, mas notou-se um contexto de repressão sexual, devido à dificuldade de dialogar sobre o tema e as conseqüentes fantasias. Não houve orientação e apoio dos pais, e as informações e dúvidas eram destinadas aos colegas e vizinhos.

Silvia e Duarte não tiveram muitas experiências de relacionamentos amorosos, considerando apenas o namoro entre eles como a relação mais significativa. Eles se mostraram evitativos e defensivos ao abordar o assunto; portanto, a iniciação sexual foi relatada apenas como um evento banal por Duarte e não relatada por Silvia, indicando forte repressão dos desejos sexuais. Dessa forma, as pulsões e comportamentos sexuais reprimidos podem sinalizar a dificuldade de ambos em vivenciar uma relação genitalizada e uma sexualidade madura e adulta.



O relacionamento conjugal foi descrito de forma positiva por ambos, e não houve menção de alterações na vida cotidiana ou responsabilidades do casal após o casamento. Problemas relacionais e/ou sexuais não foram relatados, somente Duarte citou em alguns momentos da entrevista, dificuldades no relacionamento devido à infertilidade sem descrevê-las claramente. Antes da descoberta da endometriose, o casal apresentava grande preocupação com a prevenção da gravidez e, a impossibilidade de alcançá-la foi vivida de forma diferente entre eles. Silvia indica mobilização emocional ao falar sobre sua dificuldade em engravidar, mas ao descrever detalhadamente seus sintomas depressivos e o desenvolvimento de uma gravidez psicológica, o fazia de forma a controlar as emoções.

Já Duarte não expressou seus próprios sentimentos em relação à infertilidade ou à gravidez psicológica, mantendo-se distante do problema para evitar a mobilização de emoções. Assim, ele limitou-se a mencionar sua preocupação com o sofrimento da esposa diante dessa problemática. Notou-se que essa distância é corroborada por Silvia, quando esta evita mostrar e/ou dividir o seu sofrimento com o marido. Assim, para ambos, a evitação, racionalização e isolamento mostram-se preponderantes.

Silvia afirmou o aumento da ansiedade durante os tratamentos realizados, como a videolaparoscopia e tratamento hormonal. Entretanto, tentativas de outros tratamentos de fertilização e a possibilidade de adoção também são cogitadas por ela, o que sinaliza sua disposição e esperança pela maternidade. Destaca-se que a idéia da adoção surgiu como forma de compensação pela ausência de filhos biológicos. Duarte não indicou nenhuma disposição para a criação de outras possibilidades de enfrentamento da infertilidade, apesar de seu desejo declarado por filhos. Estes são vistos como uma forma de garantir alegria e felicidade, além de proporcionar a vivência de experiências ligadas ao brincar. Silvia também declarou seu desejo pela maternidade, mas não conseguiu descrever claramente sua motivação pela maternidade.

A possibilidade de assunção da maternidade e paternidade aparece restrita por implicações físicas devido à Endometriose, bem como psicológicas, em que se destacam conflitos relativos à assunção da identidade feminina e masculina. No caso de Silvia, ressaltam-se os conflitos edipianos não elaborados, a mágoa e raiva do pai que a abandonou devido ao seu desejo por outra mulher, bem como a identificação com uma mãe boa, porém frágil e vitimizada. Para Duarte, os conflitos relativos à assunção da identidade masculina dizem respeito especialmente aos problemas de relacionamento com a figura paterna e sua dificuldade de identificação com ela. Nesse contexto, os conflitos de Silvia e Duarte com as

figuras parentais aliados à repressão sexual podem ter favorecido uma vivência mais infantil da sexualidade, dificultando a assunção dos papéis de pai e mãe.

Ao serem colocados diante da necessidade de relatar sobre suas visões como homem e mulher, Duarte e Silvia restringiram-se a descrever suas capacidades de cumprimento dos deveres e responsabilidades no trabalho e no lar. Notou-se que os limites e aspectos negativos pessoais não foram citados indicando a prevalência de exigências superegóicas.

Em relação aos resultados do TAT, ambos os cônjuges utilizaram predominantemente os procedimentos da labilidade para a produção das estórias. Dentre eles, há o acento nas relações interpessoais com a expressão de afetos. A mobilização emocional nestas circunstâncias era combatida por Duarte por meio de procedimentos de inibição e, no caso de Silvia, por procedimentos do registro rígido. As problemáticas principais emergentes durante o teste estão ligadas aos conflitos edipianos, especialmente no caso de Silvia.

Em relação à estrutura de personalidade, segundo os critérios propostos por Bergeret (1998), Silvia e Duarte sinalizam o acesso à triangulação genital sem frustrações precoces ou fixações pré-genitais demasiadamente severas, o que possibilitou o desenvolvimento de uma organização neurótica da personalidade, sob o primado do genital. Assim, os conflitos situam-se entre o superego e as pulsões e desenrola-se no interior do ego, tendo como defesa característica o recalque.

Porém, elementos como o ponto de vista tópico, a gênese da relação parental e a representação fantasmática diferenciam-se, indicando que Silvia possui uma subestrutura histórica, enquanto que Duarte apresenta uma subestrutura obsessiva.

### ***6.2.2. Síntese do casal 3: Fabiana e Gabriel***

Fabiana possui 26 anos e está casada há 7 anos. Ela trabalha como assistente administrativa de um hospital durante o dia e estuda (Ensino Superior) no período da noite. Fabiana mostrou-se tímida e envergonhada, durante a entrevista falava pouco e mantinha o olhar desviante. Aos poucos foi notada uma mudança de comportamento, mas a postura evitativa permaneceu. Em relação às suas características físicas, destaca-se seu baixo peso e sua postura corporal, especialmente ao sentar, aparentando um peso em suas costas.

Já Gabriel está com 33 anos e trabalha o dia todo como motorista em uma empresa de móveis, realizando diversas viagens. Entretanto, reside na cidade de Ribeirão Preto com a esposa, na casa da família de origem dela. Apesar do interesse aparente em participar da pesquisa, ele falava de forma sucinta, respondendo e descrevendo brevemente as situações. No decorrer da entrevista, essa postura defensiva também foi se alterando.

Em relação aos resultados, o casal não apresentou dificuldades no desenvolvimento neuro-psico-motor infantil. Destaca-se que as experiências da infância foram bem distintas para Fabiana e Gabriel. Ela relatou predominantemente as lembranças negativas, ligadas especialmente ao alcoolismo do pai, responsável por conflitos familiares e violência doméstica. Já Gabriel destacou as lembranças positivas relativas ao brincar e as relações adquiridas na escola. Destaca-se que, neste período, Gabriel apresentou comportamentos anti-sociais como brigas e conflitos na escola, que podem sinalizar possíveis privações afetivas vividas. As brincadeiras e os relacionamentos com os irmãos também estavam presentes no relato da Fabiana, mas houve o acento sobre a sensação de privação de uma vivência plena da infância, devido aos problemas com o pai, bem como a necessidade de assunção precoce de responsabilidades sobre a casa e o trabalho. Gabriel queixa-se apenas da severidade da educação recebida, em especial, das punições empregadas pela mãe.

O relacionamento estabelecido com o pai, durante a infância e até os dias atuais, é descrito de forma positiva e afetiva por Gabriel. Seu pai é visto como um forte modelo de identificação, que mantém e exerce autoridade sobre a família, de forma a preservar o carinho, o afeto e o diálogo. Já Fabiana apresentou grande ambivalência de sentimentos em relação ao pai, pois no seu relato há acento sobre as experiências negativas ligadas ao alcoolismo dele e à violência familiar decorrente; contudo também há a presença de lembranças positivas, especialmente sobre o esforço do pai em sustentar a casa. Nesse contexto, é possível inferir que o conjunto de sentimentos opostos como carinho e admiração, raiva e medo do pai pode ter contribuído para interdições na passagem pelo Complexo de Édipo, com representações pulsionais difíceis de tolerar.

A mãe, por sua vez, é vista por Gabriel como uma pessoa afastada e pouco afetiva, sendo que as principais lembranças relatadas estão atreladas às punições e castigos por ela impostos. A severidade dos castigos pode ter contribuído para que Gabriel compreenda suas pulsões como demasiadamente intensas. Porém, notou-se que o contato com os seus sentimentos negativos é evitado e aciona fortes mecanismos de defesa, como repressão e racionalização.

Para Fabiana, o relacionamento com a mãe é positivo e próximo afetivamente. No seu relato destacou-se sua admiração e carinho pela mãe, vista como uma pessoa forte e carinhosa, mostrando ser sua figura de identificação. Nesse contexto, os membros do casal sinalizam o sentimento de amor e a identificação com os genitores do mesmo sexo.

O período da adolescência de Fabiana foi marcado pela diversão e brincadeiras, e não pelo surgimento de interesses sexuais. Assim, notou-se que necessidades e preferências infantis prolongaram-se até o final da adolescência, provavelmente por não terem sido satisfeitas anteriormente. A transição da infância para a adolescência parece ter ocorrido após o nascimento do seu sobrinho, acontecimento que gerou rivalidade e inveja da irmã. Entretanto, esse fato contribuiu para o diálogo e orientações sobre a sexualidade, facilitando o enfrentamento de situações como a menarca.

Gabriel não relatou lembranças significativas em relação às suas experiências durante a adolescência, e evitou contatar assuntos relativos às suas mudanças corporais e à sexualidade. Apenas citou que não havia orientação ou apoio dos pais nesse sentido.

Fabiana e Gabriel não tiveram muitas experiências de relacionamentos amorosos, considerando apenas o namoro entre eles como a relação mais significativa. Ele relatou que sofria com a postura e ciúme de sua mãe frente aos seus relacionamentos, impondo-lhe restrições. Os comportamentos de sua mãe podem ter contribuído para a idéia de que seus interesses sexuais e amorosos por mulheres podem prejudicar a relação de objeto e o afeto dirigido à mãe. A iniciação sexual foi uma experiência positiva para Fabiana, pois, segundo ela, o cuidado e experiência do marido contribuíram para seu bem-estar. Ele, por sua vez, descreve lembranças negativas e sentimentos como medo, ansiedade e dúvidas que prejudicaram a sua iniciação sexual. Além disso, esta experiência foi atrelada à repressão e rigidez da família, pois, após o conhecimento da família sobre sua iniciação, foi exigido dele um compromisso com a namorada. Assim, a experiência sexual pode ter se relacionado à idéia de lesão ao objeto de amor, acionando angústia e culpa.

O relacionamento conjugal foi descrito de forma positiva por ambos e com riqueza de detalhes. Alguns conflitos conjugais foram relatados por eles: Fabiana ressaltou os conflitos ocorridos no início do casamento devido ao ciúme exagerado que sentia. Já Gabriel destacou os conflitos atuais, decorrentes da diferença entre eles no controle e cuidado das atividades domésticas. Ele afirma que a esposa apresenta uma forma de organização rígida e a necessidade de controle sobre a casa, o lar e a família. A vida sexual do casal não foi mencionada por eles.

Em relação à Endometriose, Gabriel e Fabiana não enfatizaram o momento da descoberta do diagnóstico, ocorrida há 2 anos atrás, como uma experiência altamente dolorosa, pois não determinava a infertilidade do casal. Houve a menção de um forte desejo pelo filho biológico, e do sofrimento advindo da pressão social e familiar. Sintomas depressivos e o alto nível de ansiedade foram relatados por Fabiana, especialmente durante a realização dos tratamentos de fertilização. Dentre as tentativas mal sucedidas estão a videolaparoscopia, indução da ovulação e inseminação artificial.

Diante destas vivências, Gabriel relatou apenas sua preocupação em compreender racionalmente as causas físicas e orgânicas da infertilidade da esposa, bem como os tratamentos realizados, buscando ser cuidadoso com ela. Os seus próprios sentimentos diante da dificuldade de ter filhos não foram contatados, devido a fortes mecanismos de defesa.

O filho biológico é visto por Gabriel como uma fonte de alegria e felicidade, um fenômeno que estabelece uma nova configuração ao casamento. Entretanto, ele também ressaltou que a presença de um filho demanda a divisão do seu afeto e amor, anteriormente direcionado somente à esposa. Sentimentos contraditórios surgiram no relato de Fabiana frente à maternidade, pois ao mesmo tempo em que possui o desejo, teme as mudanças que um filho pode causar em sua vida.

Para Gabriel, a paternidade é concebida como uma reparação, possibilidade de dar ao filho tudo o que não recebeu de seus pais e, de retomar atividades infantis como o brincar. Essa concepção indica algum tipo de sentimento negativo ou ressentimento de Gabriel em relação ao seu próprio pai, que não foi revelado durante a coleta de dados. Além disso, indica que o filho é concebido como forma de uma regressão e reparação em seu desenvolvimento. Já a maternidade, na concepção de Fabiana, é uma tarefa comum ao desenvolvimento natural dos seres humanos, especialmente após o casamento.

Quanto à masculinidade e feminilidade notou-se, nos relatos, uma dificuldade em relatar as visões de ambos os cônjuges devido à repressão dos desejos sexuais e contato com idéias e pensamentos mais sexualizados. Gabriel sinaliza o desejo de afirmar sua virilidade agressiva, mas teme os possíveis danos que esta poderia causar já que a repressão e os castigos severos impostos pelos pais, podem produzir a fantasia de que a intensidade de seus desejos é desastrosa.

Em relação à auto-imagem, ambos apresentaram-na preservada enfatizando características pessoais positivas devido, porém, a atuação de valores superegóicos. Assim, Gabriel enfatiza sua capacidade para o trabalho e Fabiana sua disponibilidade para ajudar as pessoas. Neste contexto, destacou-se que Fabiana também descreveu aspectos negativos

relativos à sua postura julgadora e a necessidade de controle nas relações, já mencionadas anteriormente por Gabriel, como geradoras dos conflitos conjugais.

Nas produções do T.A.T., eles utilizaram predominantemente os procedimentos do registro da labilidade e da rigidez, que sinalizam a tentativa de ambos em fantasiar livremente seguida, entretanto, da atuação de mecanismos obsessivos e de apego à realidade externa que dificultaram a projeção de conflitos internos. Em relação às problemáticas abordadas, destacaram-se no caso de Gabriel, as relações interpessoais amorosas, e de Fabiana, os conflitos edípicos e a rivalidade feminina. Conflitos edípicos foram evitados por ambos, sendo as figuras maternas e paternas vistas como objeto de apoio no relato das estórias, em que pode ser inferida uma idealização do casal sobre os pais e repressão dos desejos sexuais e agressivos. Em relação à estrutura de personalidade, os resultados indicam que Fabiana possui características de uma personalidade neurótica de subestrutura histérica, e Gabriel de subestrutura histérica de conversão, conforme pressupostos de Bergeret (1991).

#### **6.2.3. Síntese do casal 4: Larissa e Alberto**

Larissa tem 31 anos e está casada há 14 anos. Ela trabalha como diarista em uma casa de família e, nos finais de semana, como manicure. Seu marido Alberto possui 44 anos e trabalha atualmente com produção de álbuns de fotografia. Ambos possuem o Ensino Fundamental incompleto e vivem em baixa condição sócio-econômica. O casal demonstrou intimidade e cumplicidade do início ao final da coleta de dados, por meio de comportamentos não verbais como olhares, sorrisos discretos e forma de dirigirem-se um ao outro.

Larissa demonstrou interesse em participar da pesquisa e não apresentou dificuldades em responder as técnicas de avaliação aplicadas. Já Alberto manteve o relato muito sucinto, sinalizando uma postura defensiva inicial.

Durante a infância, ambos não apresentaram problemas de saúde ou dificuldades relacionadas ao desenvolvimento neuro-psico-motor, pois as aquisições necessárias ocorreram dentro do prazo esperado do desenvolvimento típico. Entretanto, as lembranças desta fase são predominantemente negativas, no caso de Larissa, devido ao relacionamento com o seu pai e a rígida educação recebida; e no caso de Alberto, pela restrição financeira e responsabilidades profissionais precoces. Assim, destaca-se um sentimento de privação durante a infância, que implicou em desapego ao brincar para Larissa.

A relação com seus irmãos nunca foi afetivamente próxima, segundo eles. Apesar de Larissa conotar negativamente a relação com a irmã, devido inveja e rivalidade pelo amor do pai, esta parece ser a relação mais forte mantida durante a infância. A impossibilidade de brincar, manter amizades, relacionar-se afetivamente com as figuras maternas e/ou paternas podem ter contribuído para uma dificuldade do desenvolvimento afetivo e emocional dos membros do casal.

O relacionamento com o pai é visto de forma predominantemente negativa, pois este é descrito como uma pessoa rígida e agressiva. Para Larissa, a falta do amor paterno está ligada ao fato dela ser mulher, pois os filhos homens eram mais bem tratados por ele. Ressalta-se também a fantasia de que sua irmã, apesar de também ser do sexo feminino, recebia o amor do pai devido aos seus problemas de saúde, que despertavam a piedade do mesmo. A educação rígida e o uso constante da punição fizeram com que a figura paterna assumisse um papel de agressor, o que determinou um afastamento afetivo. Em geral, em ambos os casos, há uma idéia prevalente de rejeição da figura paterna.

A relação com a mãe desperta sentimentos ambivalentes. Para Larissa, há menção do sentimento de cumplicidade, pelo auxílio prestado para sua permanência na escola durante a infância, as orientações recebidas frente à menarca e ao desenvolvimento físico na puberdade e, a ajuda prestada nos momentos de adoecimento. Porém, há também sentimentos negativos frente à postura passiva da mãe frente aos comportamentos mais agressivos do pai. Para Alberto, a mãe mostrava-se mais acessível ao diálogo, porém extremamente exigente quanto ao cumprimento de normas e proibições. Nesse contexto, em termos emocionais, há a sensação de um abandono em si mesmo.

Quanto à adolescência, Larissa e Alberto indicam a idéia de que essa etapa do desenvolvimento também foi burlada, no caso dela, devido forte repressão e rigidez de seu pai e, no caso dele, pela intensa jornada de trabalho. As mudanças corporais foram conotadas negativamente, com ênfase no desconforto pelo surgimento e o volume dos seios sentido até os dias atuais. Apesar do afastamento afetivo dos pais, Larissa e Alberto receberam orientações e informações de sua mãe em relação às mudanças físicas comuns na puberdade, mas não quanto à sexualidade.

Nesta fase, Larissa não teve relacionamentos amorosos devido à forte repressão do pai que a castigava e punia com agressões físicas, quando suspeitava de seus interesses e comportamentos mais sexualizados. Dessa forma, o namoro com o atual marido é visto como a única relação significativa nessa época. Alberto, por sua vez, citou a vivência de outras relações, mas não relatou maiores detalhes.

A relação conjugal foi relatada positivamente por ambos, porém há ressalva quanto às oposições e brigas com pai dela, que lhes custavam grande prejuízo emocional. Nesse contexto, esta relação representava para Larissa a possibilidade de sair do sofrimento e restrição vividos em casa, por meio da busca de um novo lar. Alberto afirma que o casamento foi imposto, mas o conotou positivamente. Os aspectos relacionados à sexualidade do casal não foram mencionados por eles, mesmo quando questionados. Nesse contexto, destaca-se a função de apoio desempenhada pelo marido e o estabelecimento de uma relação dual, com características fraternais sobressalentes às sexuais de uma relação genitalizada.

Em relação à infertilidade, Larissa apresenta uma história longa e sofrida, marcada por inúmeras visitas a diferentes médicos da cidade que, segundo ela, diagnosticavam-na e tratavam-na de formas diferentes. Dessa forma, ela realizou diversas cirurgias e tratamentos dolorosos dos quais, inclusive, criou-se a idéia errônea de retirada do ovário, indicando assim, a vivência de uma confusão e dificuldade de compreensão do seu estado de saúde, que resultou na fantasia de mutilação. Nesse percurso, Larissa enfatizou sua revolta ao serem considerados fatores psicológicos na etiologia de seus problemas ginecológicos. Porém, assumiu a dimensão do prejuízo emocional que estes problemas lhe traziam que, somado as suas experiências negativas vividas na infância e adolescência, culminaram no surgimento de sintomas depressivos.

Os sintomas depressivos foram descritos como tristeza, inconformismo, inveja e baixa auto-estima. Esses sentimentos foram agravados pela cobrança social de amigos e parentes, mas segundo ela, não interferem no seu relacionamento conjugal. Com a intensificação dos mesmos, Larissa buscou apoio na religião e, atualmente, a infertilidade é vista como um limite que deve ser respeitado por constituir um desejo divino. Então, pode-se inferir que há uma tentativa de elaboração parcial do conflito, formada entre o desejo de ter filhos e sua impossibilidade, porém, destaca-se um movimento de conformismo e não uma aceitação genuína dos limites.

Apesar de um movimento de evitação e defesa contra o assunto, Alberto afirma não possuir um forte desejo por filhos. Ele limitou-se a descrever sua compreensão sobre o estado emocional e de saúde de Larissa, bem como sua preocupação em ser compreensivo e cuidadoso com ela, não entrando em contato com seus próprios sentimentos. Neste contexto, ele destacou a importância da religião e de seu papel de apoio e/ou consolação diante da frustração.

Em relação à maternidade/paternidade há ambivalência de sentimentos no relato de ambos. O desejo por filhos e a proximidade com crianças surgem acompanhados por



dúvidas em relação à capacidade de educá-lo e/ou sustentá-lo. Destaca-se que a concepção de filho para Larissa está atrelada a idéia de ter a oportunidade de manter-se em um estado de felicidade permanente e ter movimentação em sua casa. A paternidade é vista por Alberto como um momento de reparação, uma oportunidade de dar ao filho o que não recebeu de seus pais, especialmente diálogo e educação mais flexível.

Atualmente, nota-se uma falta de estímulo e disposição de Larissa para a realização de tratamentos de fertilização e, a possibilidade de uma gravidez mostra-se atrelada às questões religiosas, como uma “vontade de Deus”. Destaca-se, nesse contexto, um sentimento de inveja latente na relação com a irmã por ser mãe de gêmeos, alcançando um desejo infantil de Larissa, que não pode realizar.

Quanto à auto-imagem, Alberto e Larissa descrevem-se positivamente, porém o relato é pautado em exigências superegóicas, pois há ênfase no fato de conseguirem desempenhar todos os papéis sociais, sem a ajuda de outros. Porém, em ambos os casos, é nítida a idéia de que a vida exige muito demanda um alto gasto de energia para superar e, até mesmo, anular seus próprios limites pessoais.

A união dos dados do T.A.T. e da entrevista sinaliza características da estrutura da personalidade de Alberto e Larissa. Ela utiliza o recalque como principal mecanismo de defesa, especialmente contra a angústia de castração, seus conflitos são de ordem neurótica e há fixações orais importantes. Assim, Larissa indica possuir uma estrutura histórica de conversão.

Alberto, por sua vez, tem aportes edípicos, mas com funcionamento mais arcaico, com a presença contínua de relações estabelecidas nas posições de domínio-submissão. A relação objetal é de ordem anaclítica e há angústia de aniquilamento diante da perda dessas relações. Considerando esses dados, de acordo com pressupostos de Bergeret (1998), Alberto indicar possuir uma personalidade neurótica, mas também características de uma organização limítrofe de personalidade.

#### ***6.2.4. Síntese do casal 5: Lorena e Lorival***

Lorena e Lorival estão casados há 7 anos, ela é uma mulher de 29 anos, morena, magra e de estatura mediana. Ele possui 27 anos, é moreno, forte e de alta estatura. Logo no início da coleta de dados, notou-se que o casal vive em condição sócio-econômica ruim e

possui baixo nível de escolaridade. Entretanto, ela demonstrou interesse em participar da pesquisa e não apresentou dificuldades em responder as técnicas de avaliação aplicadas, esforçando-se ao máximo para contribuir.

No momento inicial de explicação da pesquisa, Lorival mostrou-se muito educado e respeitoso com os entrevistadores, porém não se dirigia ou olhava para a esposa. Essa atitude contraditória indicava um conflito ou indisposição no casal. Nesse contexto, o casal despertou impressões iniciais relacionadas à carência, econômica e afetiva. Durante os encontros, Lorival buscou responder às técnicas conforme solicitado, porém, notou-se uma indisposição em relatar as experiências mais difíceis, sinalizando uma posição defensiva inicial que foi enfraquecida no decorrer da coleta de dados.

Em relação à infância, Lorena e Lorival ressaltaram lembranças positivas relacionadas ao brincar, muito apreciado e valorizado nesta época, o que indica uma boa capacidade imaginativa. Ambos não apresentaram dificuldades em relação ao desenvolvimento neuro-psico-motor, pois as aquisições necessárias ocorreram dentro do período de tempo esperado. As lembranças na escola foram boas para Lorival, apesar de seu desinteresse pelos estudos. Já Lorena não frequentou regularmente a escola, iniciando o Ensino Fundamental na fase adulta. A falta de estudo, devido às mudanças de residência da família e desaprovação do padrasto, prejudicou a aquisição de conhecimento, mas não implicou numa dificuldade de aprendizagem propriamente.

Destaque-se que ao longo da infância de Lorival e Lorena, houve várias mudanças de residência e cidade. Ela demonstrou oscilação dos sentimentos relativos à perda de amigos ou desvinculação. Essa oscilação também ocorreu com relação aos estudos, ora desvalorizando-os e ora atribuindo-lhes grande valor. Ele, por sua vez, sinaliza que as mudanças de residência parecem não terem afetado a sua capacidade de obter e manter relações interpessoais.

Na história de vida de Lorena, a ausência de cuidados maternos e paternos merece destaque, bem como os problemas conjugais de seus pais que resultaram em violência doméstica e separação conjugal. Esses foram eventos bastante marcantes que suscitaram sentimentos ambíguos em relação à figura materna e paterna e, a sensação de abandono dos pais, vividos na primeira infância. Nesse contexto, é possível inferir que a saída do seu pai biológico de casa e a chegada de um padrasto, visto de forma negativa, aos 5 anos de idade, pode ter causado alteração nos processos de identificação e passagem pelo Complexo de Édipo. Aos 9 anos, há a tomada de decisão de sair de casa para execução de atividades

profissionais em uma casa de família, em busca não somente de uma renda financeira, mas de um afastamento do seu contexto familiar, principalmente do convívio com o padrasto.

Lorival também apresentou carências e afetos não retribuídos, especialmente pelo pai. Sua relação com ele foi descrita como afetivamente distante, em que prevalecia a dificuldade de contato e de comunicação. É marcante a ambivalência de pensamentos e sentimentos em relação à figura paterna, pois ora era visto como trabalhador e provedor do lar, ora como uma pessoa bruta e impaciente, incapaz de manter diálogo. Assim, o pai não mostrou ser uma figura de identificação. Já em relação à mãe, houve uma relação de grande proximidade. Ela foi descrita de forma positiva e vista como um objeto de apoio, cujo diálogo e comunicação ocorriam com maior facilidade. A mãe mostrou-se como uma forte figura de identificação.

A adolescência foi conotada positivamente por Lorena, porém, devido à repressão e a falta de apoio familiar, dúvidas relevantes em relação à sexualidade e às questões sexuais permaneceram, chegando a criar fantasias de uma gravidez indesejada ocorrida após um beijo. Não surgiram no seu relato, lembranças relacionadas a amizades e lazer comuns nessa época. Lorival, por sua vez, ressalta nesta fase, a interrupção dos estudos e o início das atividades profissionais. As transformações corporais foram inicialmente conotadas como positivas, entretanto, ele referiu muita timidez e insegurança em relação às primeiras experiências de relacionamentos amorosos, além de um grande medo de demonstrar um interesse sexual às mulheres, o que pode ter dificultado o desenvolvimento da sexualidade. Neste contexto, a ambivalência mostra-se presente, pois quando adolescente desejava alcançar a masculinidade e, após a vida adulta, nota-se que não a alcançou. Lorival concebe a barba como sinal de masculinidade, mas não sabe o que fazer com ela.

Lorival e Lorena afirmam que não tiveram muitas experiências de relacionamentos amorosos, sendo a relação entre eles a única experiência significativa. Em ambos os casos, não houve orientações sexuais dos pais, devido a uma inibição e dificuldade de comunicação sobre tais assuntos. Dessa maneira, a sexualidade era vivida, mas não compreendida, o que pode ter interferido em suas iniciações e vidas sexuais, conotadas negativamente por ambos.

Lorival relaciona o ato sexual à sensação de dores físicas e à fantasia de morte, sinalizando grande sentimento de culpa. Lorena relata sentimentos de medo e dor durante a iniciação e demais relações sexuais. Ela concebe o ato sexual como uma agressão, capaz de machucar e causar enfermidades. A repressão sexual sempre esteve fortemente presente, pois,

segundo Lorena, o namoro ocorria acerca de proibições e oposições vindas especialmente de seu padrasto.

Dentre os seus sentimentos por Lorival, destacaram-se no início do namoro, a amizade e o companheirismo. Assim, os dados indicam que esta relação constitui especialmente uma relação de apoio no objeto, e não uma relação genitalizada.

Em relação à infertilidade, Lorena e Lorival indicam não possuir esclarecimento ou compreensão suficiente sobre o diagnóstico e os tratamentos da endometriose. No relato de Lorival há a idéia de que a endometriose da esposa é decorrente de abortos espontâneos, não mencionados por ela. Desconsiderando a necessidade de comprovar a realidade dos fatos, destaca-se a fantasia de Lorival, em que endometriose é vista como conseqüência do acúmulo de “impurezas” produzidas pela morte de fetos não gerados.

Lorena, por sua vez, afirma saber sobre sua infertilidade desde a adolescência e acredita que esta é resultante de uma cirurgia de extração de um cisto, realizada aos 11 anos. Destaca-se que, nesse episódio, havia a fantasia de uma gravidez indesejada, ao invés de um problema ginecológico. Nesse contexto, destacaram-se as sensações de exposição e culpa, ligadas a idéia de uma gravidez precoce, devido a reprovação da mãe.

A idéia de infertilidade durante a adolescência amenizou o impacto da descoberta da endometriose, ocorrida há 2 anos, pois esta não foi concebida como um momento de crise. Porém, a dificuldade em ter filhos gerou sintomas depressivos, como tristeza e baixa auto-estima, além de um grande sentimento de culpa e incapacidade, por ser a “portadora do diagnóstico”. Esses sintomas agravaram-se após as tentativas de gravidez mal sucedidas e diante da pressão social, vinda especialmente do esposo e da família dele.

A dificuldade de engravidar é o motivo de sérios conflitos conjugais, segundo o casal. Lorena afirma que Lorival responsabiliza-a pela sua frustração de não ser pai e insatisfação no casamento. Durante a coleta de dados, foi possível notar um distanciamento dele em relação à doença, vista como sendo própria da esposa. Lorival permaneceu em postura defensiva diante do assunto e, em raros momentos, questionou sua implicação no fato de não ter filhos.

A despeito dos sintomas depressivos de Lorena, ela demonstrou expectativas positivas acerca do aumento das possibilidades de gravidez por meio de outros tratamentos de fertilização, ainda não realizados. A possibilidade de adoção é cogitada por ela e descartada pelo marido, devido sua dificuldade de aceitação.

A maternidade foi fortemente rejeitada durante a adolescência e desejada na fase adulta, especialmente após o casamento, como uma forma de melhorar a qualidade da relação

conjugal. Assim, pode-se afirmar que sentimentos ambíguos foram sentidos por Lorena em relação à maternidade, que se mostra atrelada à idéia de construir uma família e ter companhia, bem como uma situação de rivalidade com a cunhada, devido à divisão de afeto dos familiares entre os seus possíveis filhos e os filhos dela.

Lorival, por sua vez, atrela a idéia de ter filhos ao alcance de um estado de felicidade mais duradouro, além da realização do seu desejo de imortalidade. Em relação à visão sobre si, destaca-se uma diferença relevante entre o casal. No relato dele, há inicialmente a valorização de sua capacidade de obediência aos princípios e papéis sociais/morais, como forma de cumprir com exigências superegóicas ou alcançar um ideal de ego. Entretanto, ao longo da entrevista, notou-se um profundo sentimento de frustração e castração diante da impossibilidade de ser pai e de alcançar a imortalidade. Já Lorena enfatizou sua necessidade de apoio, carinho e companhia, concebendo-se como uma pessoa incapaz de sobreviver sozinha e independente.

Em relação à produção no T.A.T., Lorena e Lorival utilizaram procedimentos bem diferentes. Nas produções dela, houve a prevalência dos procedimentos do registro da labilidade e da inibição, e nas produções dele os procedimentos dominantes pertencem ao registro da rigidez e evitação do conflito. Desse modo, Lorival sinalizou durante a aplicação do teste, uma dificuldade em fantasiar devido à prevalência de um funcionamento racional, aderido à realidade externa. Quando este era superado por intensa mobilização emocional, diante de conteúdos relativos à perda do objeto e de seu amor, surgiam vacilos identificatórios e confusão mental. Dentre as problemáticas, no caso de Lorena, foram demasiadamente projetados conflitos interpessoais com os pais e o marido, em que se destaca a angústia de perda do objeto e de seu amor. Já nas produções de Lorival, há destaque dos conteúdos edipianos e da perda do objeto, com o qual geralmente estabelece uma relação de apoio.

Em relação à estrutura de personalidade, os resultados indicam que Lorena possui uma personalidade neurótica com características próprias de uma subestrutura histórica de angústia, conforme pressupostos de Bergeret (1991). Já Lorival, indicou elementos que se referem à subestrutura obsessiva de personalidade.

## 7. DISCUSSÃO

### 7.1. SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS MULHERES

No contato inicial com as participantes destacaram-se impressões relativas à apresentação pessoal, pois todas demonstraram muito cuidado e receptividade para com a entrevistadora, apesar da timidez e vergonha presente nos primeiros momentos. As participantes foram dedicadas ao responder aos procedimentos aplicados e a participar efetivamente da pesquisa. Quanto à aparência física, como fisionomia, peso ou estatura, houve uma característica comum: com exceção de Fabiana, as demais mulheres não exibiam adornos ou enfeites ditos femininos, como brincos, colares ou maquiagem.

Em relação à infância, nenhuma das mulheres relatou dificuldades no desenvolvimento neuro-psico-motor, apresentando um desenvolvimento típico, com aquisições específicas dentro do período esperado. Ao serem questionadas sobre as lembranças relativas à vida infantil, todas as participantes relataram, em um primeiro momento, os relacionamentos com os pais mantidos na época, assim como dados sobre a educação recebida. A maioria, exceto Helena, relatou que recebeu uma educação rígida, marcada pela repressão, com imposição de limites que não achavam razoáveis, vindos especialmente do pai. Apesar de Helena ter uma concepção diferente, também ressaltou os limites rígidos, cobrança e o peso das expectativas dos pais em relação ao seu comportamento, especialmente por ser a primogênita. Por esse motivo, Silvia também assinalou as expectativas e grande carga de responsabilidade em um momento precoce.

*“Ah, meu pai era uma... assim... das pessoas antigas, então ele era bem bravo. E ele não gostava de deixar a gente sair. Ele era da parte dos antigo, né? Então quando a gente saía, tinha que sair escondido. Depois apanhava.” (Silvia)*

*“Mas quando morava com meu padrasto ele não deixava ninguém, ele tirava nós da escola, não deixava nós estudar. Ele falava que nós dava muito ‘trabalho’... na escola, nós brigava muito (...). Aí ele não ‘ponhava’ a gente pra estudar. Falava que a gente não precisava estudar, que ele também não estudou... ele falava isso. Não deixava.” (Larissa)*

Em relação ao desenvolvimento emocional, Langer (1986) cita resultados de estudos sobre pacientes que passaram por períodos de esterilidade, apontando que a maioria provinha de ambientes familiares neuróticos e conflitivos. Na presente pesquisa, destaca-se que a maioria das mulheres passou por episódios de violência familiar, física e/ou psicológica, advindas especialmente de problemas conjugais dos pais.

*“Uma vez a gente viu... ele (pai) batendo nela (mãe)... judiava bastante dela (...). Ela precisou largar porque ele batia muito, judiava... bebia muito né? Aí judiava muito dela. Aí ela separou dele... nem foi ela que separou, ele mesmo que foi embora... que aí a gente... não tinha onde ficar quando ele largou da minha mãe (...). Aí largou nós na casa da minha tia, com a minha mãe, com roupa só né? (Larissa)*

*“(...) Ele (padrasto) não gostava de mim... de jeito nenhum, não podia nem me ver. Aí ele começou me tratar mal, tudo que você ia fazer ele olhava pra você com cara feia, chamava atenção, te maltratava (...). (Larissa)*

*“(...) Ele tinha... ele teve... ele bebia... bebia muito. Morreu de cirrose hepática, diabete... Então era assim, brigava muito com minha mãe. Eu sempre fui assim, era ‘bocuda’, né? Entrava no meio, sempre falei, mas apanhava porque eu entrava no meio para separar. (Fabiana)*

*“Eu tinha um pai que ele não... ele bebia e ele não gostava que a gente estudava, mulher (...). Eu não... eu não... eu não... sei lá, eu não ia com as idéia dele. Não deixava minha mãe pôr... calça comprida, não deixava pôr bermuda. Aí começou a gente, vim na gente, não deixar pôr roupa de alça entendeu? Tinha que usar saia... e aí então eu batia de frente com ele.” (Lorena)*

Esses relatos indicam, então, que as mulheres não desfrutavam de um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento emocional, que não propiciou oportunidades para o brincar, como ilustrado abaixo.

*“Trabalhei desde pequenininha, falei, sete anos já era babá de um nenê ‘dos vizinho’. Era uma criança cuidando de outra. (...) Trabalhava com a chupeta guardada no ‘borso da carça’ (risadas). Olhava o nenezinho com a chupeta no bolso.” (Lorena)*

*“(...) Ah, eu acho assim, eu já tive responsabilidade muito cedo. Tive que trabalhar cedo. Cedo também trabalhava... fazia isso pro meu pai, ia pra banco, ia receber, pagava conta, entendeu? Então acho que assim... eu cresci muito cedo (risada). (...) Treze anos eu já fazia tudo isso”. (Fabiana)*

*“Então a gente não tinha tempo pra... pra brincar, às vezes brigava né? Mas brincar não. (...) Por incrível que pareça a gente não teve infância junto que eu me lembro”. (Larissa)*

Nota-se nos relatos a presença do sentimento de privação do brincar durante a infância. Fabiana, Larissa e Lorena relacionam este sentimento à alta carga de responsabilidade num momento precoce. Já Helena citou um desapego em relação às brincadeiras, expresso por meio de uma falta de interesse ou disposição para as mesmas. Essas vivências produziram na maioria do grupo (Lorena, Fabiana e Larissa) o sentimento de terem tido a infância roubada, devido à falta de oportunidades para brincar, estudar e gozar das relações e amizades da época. O ambiente familiar conflitivo pode então ter interferido na capacidade de brincar dessas mulheres, pois segundo Winnicott (1971), o brincar existe no chamado espaço potencial, presente entre o mundo interno e a realidade externa. Assim, nesses casos, a realidade externa pode de diferentes maneiras, não ter se constituído como um ambiente favorável para o brincar.

Esse resultado merece destaque, ao considerar a importância do brincar no desenvolvimento emocional de uma criança, como apontado por Winnicott (1971). Para ele, é no brincar, e somente nele, que a criança ou o adulto pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral. O brincar constitui a base para toda a existência vivencial do homem, pois não demanda apenas a manipulação dos objetos e a excitação somática, mas implica na confiança no ambiente.

Winnicott (1971) descreve uma seqüência de relacionamentos objetivos que ocorrem durante o desenvolvimento humano interligada ao brincar, que se inicia em um estágio de fusão entre bebê e o objeto, para depois, esse objeto ser objetivamente percebido. Esse processo depende da figura materna que precisa estar preparada para participar e devolver o que é abandonado. Assim, é possível para o bebê uma experiência de controle mágico, a onipotência dos processos psíquicos. Por meio desta onipotência surge o sentimento de confiança, necessário para o desenvolvimento posterior da capacidade de estar só.



A dificuldade no brincar, apresentada pela maioria das mulheres desta pesquisa, interferiu na atividade criativa, na capacidade de fantasiar e de simbolizar, conforme Winnicott (1971), o que pode ser notado nos resultados, especialmente em Helena:

*“(...) Oh, para falar a verdade eu para brincadeira sou uma negação. (...) Como eu vou te falar, eu sou uma pessoa muito chata para isso. Se você contar piada para mim você desanima, se você fizer uma gracinha para mim você desanima, tudo para mim tem que ter uma coerência, uma explicação. Sempre, sempre. (...) Nunca fui de brincar. Eu sempre gostei de ler... acho que porque eu comecei a trabalhar mais cedo, então eu acho que mudou, é diferente (...) Nunca gostei não, até hoje eu não sei andar de bicicleta (...)”.* (Helena)

McDougall (1991) e Winnicott (1971) compreendem de diferentes maneiras as possíveis conseqüências na formação da unidade psicossomática, causadas pelos prejuízos da capacidade de fantasiar e de simbolizar.

Para McDougall (1991), nas manifestações psicossomáticas há uma carência na elaboração psíquica e uma falha na simbolização, que são compensadas por um agir, que busca a redução da dor psíquica pelo caminho mais curto. Nesse contexto, a teoria econômica da transformação psicossomática citada por McDougall (1991), que se baseia no conceito de blocagem na capacidade de representar ou de elaborar as demandas instintivas que corpo dirige à psique, pode ser utilizada como referencial de apoio para a compreensão dos aspectos psicológicos da Endometriose.

Por outro lado, Winnicott (1971) afirma que na doença psicossomática há uma relação precária entre fantasia e realidade externa, pois há o distanciamento entre a mente e a psique, denominação dada à elaboração imaginativa da experiência somática. A realidade externa expressa, por exemplo, pelo comportamento irregular materno, estimula uma hiperatividade do funcionamento mental. Assim, o pensamento do indivíduo passa a controlar e organizar os cuidados que deveriam ser dispensados ao psique-soma pelo meio ambiente.

Nessa pesquisa, os resultados relativos às vivências da infância, como a privação de oportunidades suficientes para brincar e o ambiente familiar conflituoso confirmam que o contato com o real foi imposto muito precocemente, sem permitir o contato com a fantasia. Segundo a teoria de Winnicott (1971), houve então uma reação das mulheres a essas invasões do meio externo, através de uma secundarização excessiva dos processos mentais, que levou a uma hipertrofia da mente. Assim, a alta atividade mental pode ter constituído um obstáculo para a unidade psique-soma estando, portanto, relacionada aos distúrbios psicossomáticos.

Diante desse contexto, a teoria winnicottina sobre o desenvolvimento desses distúrbios serve como base para compreensão dos resultados apresentados pelo grupo das mulheres.

Surgiram também dados relevantes sobre o relacionamento com os pais e os irmãos. Com relação aos últimos, destacam-se a rivalidade e a disputa pelo amor dos pais, presentes até a fase adulta. No caso de Fabiana, Helena e Silvia essas idéias e sentimentos foram vinculados às questões da Infertilidade/maternidade.

*“Antes, eu me sentia assim, rejeitada por ela (mãe) porque... ela... eu morava mais perto dela, ela não vinha na minha casa, mas ia na casa da minha irmã, que morava em sítio longe. (...) Ela não vinha em casa e eu sentia assim... ‘porque eu casei’, eu falei... às vezes, porque ela se afastou. Mas ela não se preocupava, quando eu ‘trabaiava’ assim também, ela não ligava, era difícil ela ligar pra mim.”* (Larissa)

*“Ela (irmã) sai onze horas do serviço, só chega aqui no outro dia. Não tá nem aí. (...) Porque ela tem idade que tem e a mentalidade isso aqui (risada). (...) Ela não liga com nada, ela tem o filho dela que, bem dizer assim, quem carrega sou eu, entendeu?”* (Fabiana)

*“Eu fui a primeira neta, dos meus avós maternos, e... eu fui a primeira neta de filho dos meus avós paternos, né. Então eu fui mimada de primeiro, demais, minha mãe fala que quando a minha irmã nasceu eu fiquei um ano sem falar e ela quase ficou louca, e eu brinco que é por isso que hoje eu falo demais”*. (Helena)

*“Não, assim, que brigava assim, mais ou menos, era minha irmã. (...) Minha irmã já tem dois filhos já. (...) Ah, eu fico assim, um pouco triste por não ter conseguido ainda né? Fico tentando faz tempo e não consegui, mas... eu espero que eu consiga e que vai dar tudo certo.”* (Silvia)

A rivalidade feminina também se mostrou claramente presente em produções das participantes diante do T.A.T. indicando ser uma reedição edípica, conforme ilustrada abaixo.

*“S: Aqui eu vejo mulher correndo e uma outra escondida numa árvore, parece que com um livro na mão, uma toalha (pausa). Parece que as duas são irmãs (...) Ah, acho que ela deve tá indo ao encontro de um namorado, do amor dela. E a irmã tá tentando descobrir, descobrir*

*isso (...) Ah, eu acho porque a irmã dela saía sempre escondida, sozinha, então ela queria saber o que tava acontecendo... acabou seguindo.(...)*

*P: E o que ela vai fazer quando ela ficar sabendo?*

*S: Acho que vai chegar em casa depois, conversar com ela... e falar pro pai dela.(...)*” (Silvia, Cartão 9GF)

Esta história se desenvolve em torno da relação entre as personagens, vistas como irmãs e rivais, em relação à descoberta de um terceiro, um homem amado. Dessa forma, a introdução de personagens que não figuram na história indica a percepção da situação triangular e da rivalidade feminina. Assim, não é possível confiar na parceria feminina estabelecida, pois têm como função a denúncia para que haja um castigo.

Apesar da manifestação de sentimentos hostis contra os irmãos, nota-se que há repressão das pulsões agressivas e ambivalência dos sentimentos relacionados aos pais. A maioria do grupo, exceto Helena, teve experiências difíceis que prejudicaram o relacionamento especialmente com o pai. Experiências como traição conjugal, violência física, alcoolismo e abandono do lar resultaram em forte ambivalência frente à figura paterna, sentimentos negativos e sensação de abandono.

*“(...) Ah, um bom pai, sempre foi educador né? Ajudava em tudo, educava, educou bem os ‘filho’. Em relação assim, de pai, é um bom pai também (...). Ah, pra mim, eu fiquei assim, muito triste, não queria. Não queria que meu pai separasse da minha mãe, então às vezes a gente brigava muito por causa disso. (...) Eu não queria, eu não queria aceitar ele sair de casa. (...) Ainda mais, a gente sabia que ele já tava com outra também. Então também foi mais difícil ainda. (...) Ah, eu sou assim, eu nunca gostei dessas ‘atitude’. Que meu pai já tava com a minha mãe fazia vinte e três anos. Então... eu não aceitava, eu não queria aceitar. Pra mim era difícil. (...) Olha, pensando bem, até hoje ainda não aceito.”* (Silvia)

*“Ah, quando ele tava bem a gente não brigava nunca (risada), mas quando tava ruim era briga direto, tinha que ter paciência. (...) Tem que ter, mas... quando tava bem, quando não bebia era ótimo. (...) A gente conversava, brigava, mas daqui a pouco conversava. (...) Ai já chegava bêbado, brigava por qualquer coisa. Só quando tava bêbado que eles brigava, quando não bebia era uma beleza. Às vezes eu ficava com medo de ir pra escola e ele ficar brigando com a minha mãe (...) Minha irmã era maior, mas não fazia nada. Eu que segurava ele quando ele queria ir pra cima da minha mãe. (...) E ia... separava né?”*

*Assim, eles brigavam, eu entrava no meio pra separar, terminava apanhando. Eu era muito 'bocuda' e aí apanhava mesmo né?(...).” (Fabiana)*

*“É, ela precisou largar porque ele batia muito, judiava... bebia muito né? Aí judiava muito dela. Aí ela separou dele... nem foi ela que separou, ele mesmo que foi embora... que aí a gente... não tinha onde ficar quando ele largou da minha mãe. Ele falou que ia largar, ele não queria saber de trabalhar, minha mãe brigava com ele, ele não queria trabalhar de jeito nenhum... aí ele pegou e trouxe nós pra casa da minha tia, aí ele veio, aí largou nós na casa da minha tia, com a minha mãe, com roupa só né? (...) Não voltou mais não. Aí só vi ele com treze anos. Com treze anos só.” (Larissa)*

*“Com meu pai eu nunca tive relacionamento bom. (...) A gente sempre batia de frente. Eu não... eu não... eu não... sei lá, eu não ia com as idéia dele. Não deixava minha mãe pôr... calça comprida, não deixava pôr bermuda. Aí começou a gente, vim na gente, não deixar pôr roupa de alça entendeu? (...) Eu gosto de ter amizade... e ele não deixava. Amizade com menino de jeito nenhum. Se menino passasse e falasse oi, pra ele era biscate. (...) Ele bebia e então xingava de nome que não era, sabe? Xingava de nome feio, chamava a gente de biscate. (...) Acho que nem sei se pode chamar de pai (choro). (...) É, eu nunca tive pai (silêncio). Não. Eu nunca tive, não posso falar que eu tive porque eu não tive.” (Lorena)*

Apenas Helena conotou positivamente a sua relação com o pai, enfatizando sua afetividade e companheirismo, e mostrou muito sofrimento ao ser privada de sua companhia após seu falecimento.

No que se refere ao relacionamento com a mãe, a maioria do grupo (Lorena, Fabiana, Silvia e Helena) mostrou também sentimentos ambivalentes, mas com a prevalência de uma visão positiva, em que a mãe é vista como a pessoa mais próxima afetivamente. Para Lorena, Fabiana e Silvia esta mostrou ser uma figura de identificação.

Larissa, no entanto, foi a única participante do grupo que apresentou conteúdos opostos, destacando o distanciamento da mãe e o sentimento de mágoa advinda da postura da mãe em defender e apoiar o padrasto, nos momentos em que ela entrava em conflito com ele.

*“(...) Nossa, mas foi uma vida... eu trabalhei mais, é... uns seis meses com ele e ele falava, metia o pau, falava que eu não prestava pros cara no serviço... meu padrasto... foi uma... coisa de louco mesmo sabe? Nunca deu certo, nunca deu certo (...) Eu não sei, parece*

*que ela ficava do lado dele (...) Eu sentia isso sabe? Porque ela nunca me apoiava nessas coisas sabe assim? (...) Mas sabe assim aquela coisa assim que parece que ela brigava, mas não acreditava nas coisas? (...) Ai ela só acreditava quando ela tinha prova” (Larissa)*

Em suma, com referência ao relacionamento com os pais, foi predominante o afastamento da figura paterna, o que pode indicar a não satisfação das necessidades afetivas relativas aos investimentos libidinais típicos da passagem pelo complexo de Édipo, segundo a visão freudiana. Leuzinger-Bohleber (2001) indica a presença de traumas durante a primeira infância das mulheres inférteis, associados à relação com seu primeiro objeto (a mãe), que favorecem a formação de fantasias inconscientes ambíguas sobre a feminilidade, distorcendo a concepção do corpo feminino e a auto-imagem.

Considerando esses resultados, a passagem pelo Complexo de Édipo no alcance de uma sexualidade genitalizada foi conturbada especialmente para Fabiana, Larissa e Silvia. Nesses casos, notou-se que os conflitos do Complexo de Édipo foram vividos de forma intensa, e houve indícios de uma dificuldade em manejar os fortes sentimentos negativos dirigidos ao pai. Esse fator contribuiu para uma identificação precoce com a figura materna, vista como vítima. Com isso, as possibilidades de rivalizar com a mãe pelo amor do pai também se tornavam cada vez mais restritas, pois aliar-se a ele implica num risco real de vida à mãe e a si mesma. Entretanto, a mãe também se mostrou mais presente e afetuosa próxima.

*“Até hoje a gente se dá muito bem. (...) Às vezes eu sinto assim, um pouco sobrecarregada por assim, tudo, nossa! Só eu que faço tudo, tudo, tudo. Ela depende de mim pra tudo. Se tem que ir no banco entendeu? Se é uma coisa assim... pegar o recibo pra ela, resolver alguma coisa sempre sou eu e se quer comprar um negócio, eu que tenho que ir. (...) Mas eu sempre me dei bem com ela.” (Fabiana)*

*“Ah, com minha mãe sempre foi bom né? (risadas). Relacionamento com a minha mãe... só complicou depois que ela juntou com esse... meu padrasto né? (...) Agora ela já é mais... carinhosa sabe?” (Larissa)*

*“Ah, eu descrevo ela como uma ótima mãe, sabe? Sempre foi boa pra todos os filhos, não tem diferença nenhuma. Então sempre foi boa. (...) Ah, ela é uma mãe maravilhosa.” (Silvia)*

A compreensão desses dados também pode auxiliar na ampliação da concepção dos aspectos psicológicos envolvidos na etiologia ou manutenção da Infertilidade. Langer (1986), Perseval (1986), Levy Jr. (1980), Maldonado (1992) e Tubert (1996) destacam a importância do desenvolvimento psicosssexual e do Complexo de Édipo na construção da identidade sexual.

Estudos feitos por Langer (1986) apontam para constituição de uma situação psicodinâmica comum entre as mulheres inférteis, notada na presente pesquisa. Langer (1986) afirma que as mulheres inférteis apresentam dificuldade de vivenciar de modo completo a etapa edípica, seja porque o pai não se apresenta como suficientemente amoroso ou devido à rivalidade com a mãe. Segundo Langer (1986), esta dificuldade pode levar a mulher ao desenvolvimento de uma atitude viril ou infantil, deixando-a impossibilitada de vivenciar plenamente sua feminilidade, o que produz a Esterilidade (LANGER, 1986).

As vivências das participantes da presente pesquisa, relativas ao Complexo de Édipo, indicam que foram intensos os conflitos dessa fase devido a um conjunto de fatores. O ambiente conflituoso dos pais com freqüentes brigas conjugais, associado à dificuldade de simbolização, cujas origens remontam às insuficientes oportunidades para brincar, parecem ter intensificado a angústia ao aproximar os desejos edípicos da realidade, de sua concretização. Assim, para evitar a angústia de poder colocar em prática os desejos edípicos, tais mulheres permanecem em uma postura infantil e viril, presas em uma situação de fixação aos pais. Os resultados sinalizam que a forma infantil e/ou viril de vivência da sexualidade é decorrente das experiências dos estágios anteriores.

Em relação ao período da adolescência, Fabiana, Larissa e Silvia conotaram-no positivamente particularmente em relação às mudanças corporais. Entretanto, Lorena e Helena enfatizaram sua insatisfação com o corpo, principalmente com o volume dos seios, o que pode indicar uma rejeição da feminilidade.

*“Eu lembro, foi difícil. Quando começou nascer peito, eu não queria usar sutiã. (...) E eu não queria usar sutiã, brigava por causa de sutiã. Não queria pôr, de jeito nenhum. (...) Porque eu não gostava, não queria... eu achava que não era pra usar sutiã. Então minha mãe brigava pra pôr sutiã e eu pela... né? Tive o seio maior ainda que minha irmã. Que minha irmã tem pouquinho, se não por sutiã não aparece seio... de tão pouquinho que tem. (...) Me incomoda um pouco, eu preferia não ter” (Lorena)*

Os interesses pelos relacionamentos sexuais, acentuados nesta fase, foram evitados por Lorena, Helena e Silvia devido à forte repressão das pulsões, notada, inclusive, pela dificuldade em acessar tais conteúdos durante a entrevista. Fabiana e Larissa demonstraram maior facilidade na aceitação desses interesses e desejos por relações amorosas na adolescência; entretanto, houve dificuldades para vivenciá-los. No caso de Fabiana, esta dificuldade foi associada à sensação de não ter tido tempo para aproveitar esse período devido às responsabilidades profissionais; já com relação à Larissa, apesar de ela ter desfrutado de tais experiências, apresentava uma série de dúvidas e angústias decorrentes da falta de orientação e conhecimento sobre as questões relativas ao sexo e à sexualidade.

*“(...) Aí eu falava: Mas nossa... porque eu fui beijar aquele cara? Ficava, sabe? Preocupada... fiquei... nossa... agora eu tou grávida dele.”* (Larissa)

Diante da menarca, as participantes demonstraram diferentes reações e sentimentos como susto ou surpresa para Larissa e Silvia, nojo e repulsa para Helena. Já Lorena e Fabiana não a conotaram afetivamente, relatando a experiência como natural. Entretanto, a maioria afirma ter recebido orientações prévias sobre a questão, vindas de amigas e da mãe. Apenas Silvia assinalou desconhecimento e falta de orientação no período anterior à menarca, o que pode ter colaborado para suas sensações iniciais negativas. Destacase que irregularidades do ciclo menstrual e sintomas como cólicas foram citados pela maioria do grupo (Larissa, Fabiana e Helena).

*“Eu já tinha ouvido falar né, na escola, os amigos e tal, mas... para todo mundo quando acontece é muito incômodo né, acho que até hoje eu não me adapto com isso não. (...) Não, até hoje, ninguém merece, aí eu sou muito nojenta para essas coisas, ninguém merece, mas não tem jeito (...).Uh!! Só de falá, ah! Eu falo que eu não tenho tanta TPM, eu tenho DPM, durante a menstruação, é terrível nossa.”* (Helena)

*“Aí, na hora eu assustei né? Fiquei com vergonha de falar pra minha mãe, tudo. Mas aí, chamei ela, aí ela conversou tudo. (...) Ah eu...naquela época eu achei que eu tinha me machucado. Falei: ‘Mas não pode’ (risada) mas aí ela conversou, falou que eu tava virando mocinha e... aí eu acabei entendendo.”* (Silvia)

Segundo Langer (1986), a menarca representa a capacitação física e biológica da mulher para o amor e maternidade, podendo gerar sentimentos de estranheza e ansiedade. Assim, este é um momento de conquista na vida da menina, em que ela assume sua identidade feminina.

A menstruação pode ser vivida pela garota com alegria e orgulho devido ao sentimento de proximidade em relação a outras mulheres, revelando a esperança de uma possível gratificação heterossexual. No entanto, há possibilidade de surgirem reações mais agressivas, ocasionadas por conflitos infantis. Quando a menarca é concebida como experiência traumática, e não como um fenômeno natural do desenvolvimento biológico e psicológico da mulher, uma série de problemas relacionados à negação de sua feminilidade pode ser encontrada. Nessa pesquisa, metade das participantes indica uma dificuldade em aceitar a identidade feminina, que se expressa pela rejeição da menstruação ou crescimento dos seios.

Geralmente, as mulheres que rejeitam a menarca sentem-se desprezadas, acreditando serem vítimas de uma castração ou castigo por atos masturbatórios. Em virtude de suas frustrações infantis, quando assumem seu papel materno, podem apresentar atitudes imaturas e inadequadas para com suas filhas quanto à menstruação. (LANGER, 1986)

Em relação às experiências amorosas, todas as participantes referiram não terem tido muitas experiências. A relação com o atual conjugue foi relatada como a única experiência duradoura. Todas as participantes afirmaram notar preocupação, controle e repressão vindos dos pais, quando estabeleceram o primeiro relacionamento amoroso.

*“E aí eu comecei namorar ‘com ele’, só que aí não contei pra ninguém, né? Escondido assim... Mas a gente ‘se namorava’, depois que saía da escola, cinco minutos porque eu tinha que sair correndo... que minha mãe me esperava eu acordada pro meu pai não ver... ela me esperava no portão, me esperava na esquina. Então tinha que dar o sinal, tinha que correr e ir embora... que ela me acoitava assim do meu pai, né? Pra ‘mim’ poder entrar dentro de casa. Aí eu continuei namorando com ele, escondido, escondido. Só que foi assim, um ano, não agüentava mais... sabe o que é não agüentar mais? Chegava em casa você apanhava, saía de casa, quando chegava já sabia que você ia apanhar...porque você já sabia que o outro tinha me visto na rua conversando. Aí teve um dia que eu não agüentei eu saí de casa”.* (Lorena)



*“Desde o começo meu padrasto falava muito, pegava muito no pé, ele via coisa que não acontecia sabe assim? Porque aí ele (marido) ia... porque no dia que foi falar aqui em casa, ele não aceitou, meu padrasto.” (Larissa)*

Nota-se que não houve um acolhimento do desenvolvimento psicosssexual por parte do ambiente/pais, em função das próprias repressões desses que acabam sendo introjetadas pelas mulheres. Assim, tornar-se mulher, para elas significa tornar-se perigosas e afastar-se do afeto dos pais. Entretanto, todas elas conotaram positivamente o início dos relacionamentos, resgatando lembranças agradáveis relativas ao namoro.

Quanto à primeira experiência sexual, em todas as mulheres, elas aconteceram com o atual marido. A primeira experiência foi conotada positivamente por Lorena, Fabiana e Helena; esta última, entretanto, mostrou sentimentos ambivalentes, pois enfatizou o fato de que a iniciação sexual não satisfez suas expectativas. Larissa foi a única que conotou negativamente essa experiência e, com Silvia, o assunto não foi abordado devido à dificuldade encontrada em entrar em contato com o tema com esta participante.

*“Não foi aquilo que o pessoal fala, não. O povo fala ‘ai é lindo, maravilhoso’. Não tem nada de lindo ou maravilhoso, não. (...) Não... dói, é chato, é incômodo. (...) Toda menina tem aquele sonho que não, não existe, eu acho que não existe.(...) Não, não tem nada a ver com aquilo.” (Helena)*

*“Ai, eu tinha medo, falava que não, que eu não ia agüentar, não ia suportar. Mas aí foi indo, não sei, foi aproximando mais. (...) Nossa, foi... ‘duído’, foi sofrido, não sei se é porque era nós dois (o casal), né? Aí, nossa... eu fiquei uns par de dia com medo...depois pra tentar de novo. Só que eu sempre fiz com medo. (...) Porque eu lembrava da cirurgia que eu tinha feito, do cisto... sabe?” (Larissa)*

Assim, considerando os intensos conflitos durante a passagem pelo Complexo de Édipo, a atitude infantil e viril diante dos impulsos edípicos, as poucas experiências amorosas e a forte repressão dos interesses sexuais, pode-se inferir um prejuízo no desenvolvimento sexual destas mulheres.

No que se refere ao relacionamento conjugal, todas as participantes relataram-no de forma predominantemente positiva, especialmente o começo do casamento. Houve ênfase na função de apoio que esta relação oferece, na valorização do companheirismo e amizade.

Para Larissa e Lorena, a relação conjugal representou uma forma de combater e evitar o sofrimento vivido no contexto familiar, devido aos problemas relacionais com o pai. Destacase no relato das mulheres predominância de uma relação conjugal com características fraternais sobressalentes às sexuais próprias de uma relação genitalizada.

*“(...) Ele (marido) via que eu tava sofrendo muito, porque eu conversava muito com ele, falei pra ele: ‘Não ‘tou’ agüentando mais, ou eu vou embora trabalhar pra Ribeirão ou não sei o que vou fazer’, aí ele falou: ‘Não, você vai viver comigo’, ele falou, ‘até a gente ter condições de casar, como meu irmão’, ele falou: ‘Eu vou te tirar de lá’, aí foi ‘na onde’ que ele me trouxe... pra cá... Que aí, começou marcar os dias de namoro assim, aí ele ajudava muito, sabe assim?” (Larissa)*

*“(...) Nossa vida começou quando eu mudei aqui... que tinha paz sabe? (...) Nunca brigamos, não teve briga... Até ele fala sobre o que acontece com ele, eu sei tudo que acontece, comigo ele sabe. Não tem nada escondido entendeu? E a gente se dá assim como se fosse dois amigos. Não briga de jeito nenhum. (...) Não tinha, eu não tinha vontade de casar, pra eu te falar. Se eu tivesse uma...um pai que fosse um pai bom, um pai presente (...) Ah então, como eu disse pra você, se meu pai fosse mais presente, eu não ia casar.” (Lorena)*

Portanto, entre as mulheres participantes, o casamento tem sido a oportunidade de contar com uma situação de apoio, afeto, fidelidade e exclusividade que não puderam ter com os pais, mães e irmãos. Assim, é possível considerar a necessidade desta relação para o alcance posterior de uma relação triangular.

A presença de conflitos conjugais só foi referida por Larissa e Helena, que os relacionaram à vivência da Infertilidade. Para Helena, tais problemas surgiram ao tentar dividir a culpa pela Infertilidade e pelo medo de ser rejeitada, apesar da postura compreensiva do marido.

*“(...) Eu chorava demais, eu não me controlava mesmo, então por mais que ele fizesse de tudo para me apoiar, para mim não tava de bom tamanho, porque querendo ou não querendo, por mais que ele participe, é um problema meu, não é dele; ao ponto de quando ele foi fazer o espermograma eu rezar para dá alguma coisa no exame dele, para tirar um pouco esse peso das minhas costas sabe (...). Acho que a princípio foi para não ter que sentenciar*

*ele a ficar do lado de uma pessoa que não pode ter um filho. Porque todo mundo, no fundo, no fundo quer ter um filho, entendeu? Então eu acho que foi mais isso.”* (Helena)

Já no caso de Larissa, o sentimento de culpa e a pressão por filhos são intensificados pelo desejo e cobrança do marido e de sua família, sendo geradores dos conflitos conjugais.

*“É, tem vez que ele me culpa sabe assim? Fala que eu que... eu que sou o problema... Que eu não posso ter filho, dá filho para ele... aí fala que vai embora... que é eu que não... antes ele falava que era eu que não queria mesmo arrumar sabe? (...) Eu sofro com isso às vezes, sabe? (...) De uns tempos começou cobrar, sabe? Porque minha família fala muito, né?”* (Larissa)

A Infertilidade não prejudicou a qualidade da relação conjugal segundo as demais participantes.

*“(...) Conversa, a gente... tudo que um faz, o outro faz, a gente conversa. (...) Sem problemas... Ah, ele ajuda, acompanha o tratamento.”* (Silvia)

*“Ah... ele nunca foi assim de cobrar... ‘Você tem que engravidar, eu quero’, ele nunca, nunca falou isso pra mim. Ele fala assim que dá tempo né? Que não veio ainda porque não tá na hora, entendeu? Ele sempre foi assim, nunca veio assim... se tiver que fazer os exames, ele faz... entendeu? Ele não reclama, ele vai, ele paga.”* (Fabiana)

Assim, como na literatura (DYER et al, 2004; BORLOT e TRINDADE, 2004), os dados sinalizam que a vivência da Infertilidade pode causar efeitos divergentes na vida conjugal, fortalecendo-a ou gerando conflitos capazes de levar ao divórcio e violência doméstica.

Notou-se que a maioria das mulheres manifestou preocupação em não demonstrar seu estado depressivo e sofrimento aos maridos, buscando evitar um desgaste maior, mesmo quando este se mostrava disponível a ajudar.

*“A última vez (refere-se a uma crise de choro), no domingo, ele nem viu, ficou sabendo depois por coincidência”* (Helena).

*“Recuperei sozinha. (...) Às vezes eu chorava escondido né? (...) Só escondido. (...) Ah, não queria assim... ainda mais que ele tava triste também, né? Então não queria”*  
(Silvia)

Porém, diante da problemática da Infertilidade, foram relatados por todas as participantes sintomas depressivos como tristeza, baixa auto-estima e, especialmente, culpa por ser a portadora do diagnóstico de Endometriose. Esses sintomas intensificaram-se com as tentativas mal sucedidas de fertilização e com a cobrança de seu meio social referida por todas.

*“Eu tenho uma ‘vó’ que tem noventa anos, ela não pode me ver que ela me chama de árvore seca (...). Essa minha ‘vó’ fala... a minha mãe... agora não é tanto, mas ela já me encheu muito o saco... que tem, tem que ir atrás de filho, você tem que ter um filho e não sei o que. Os parentes, todos eles acham que eu tenho que ter filho, amigos, todos eles... acho que tem filho... tenho cobrança, muita cobrança, de amigo sabe?”* (Lorena).

Dessa forma, os resultados encontrados correspondem àqueles presentes na literatura (MONGA, M.; ALEXANDRESCU, B e KATZ, S. E. 2004), de que a pressão social e parental para a propagação do nome da família coloca um grande peso sobre os casais inférteis, intensificando o sofrimento dos mesmos. Para Helena, estes sintomas tiveram grandes proporções no momento do diagnóstico.

*“É... quando eu descobri a Endometriose eu entrei meio em paranóia (...). Às vezes eu penso que é minha cabeça, muita gente fala que o emocional da gente mexe muito, eu fiz psicóloga um ano, me ajudou bastante até... é porque eu fiquei muito deprimida, demais, demais. Muito mesmo (...). Chorei só, fiquei chorando, fui embora chorando. Entrei numa ‘deprê’ terrível, até hoje se eu falo... tá vendo”* (começou a chorar) (Helena).

Os resultados desta pesquisa também sugerem que o diagnóstico de Infertilidade provoca baixa auto-estima associada ao medo de perder o outro ou o seu amor. Esses dados corroboram estudos feitos por Mamede (2000), Farinati, Rigoni e Muller (2004), sobre as dificuldades emocionais enfrentadas por pessoas inférteis, como altos níveis de ansiedade, estresse, depressão e sentimentos negativos como tristeza, culpa e baixa auto-estima.

Detectou-se uma razoável compreensão das informações teóricas sobre a Infertilidade, sinalizada por todas as mulheres participantes deste estudo, relativas ao diagnóstico e aos tratamentos de fertilização. Porém, Lorena e Fabiana destacaram seu inconformismo e dificuldade de entender a influência dos fatores psicológicos no seu quadro.

*“Às vezes eu pensava que era eu que tinha problema, que não podia ter filhos. Mas aí, passando pelas Clínicas, fazendo tratamento, eu percebi, eu vi que eu não tinha nada... não era comigo. Às vezes eu achava assim, que podia ser... nervosismo, stress por eu... ver meu pai e minha mãe brigando sempre, dos dois não tá junto, então... eu ‘ponhava’ um monte de coisa na cabeça e...”* (Silvia).

*“Então acho que um pouco é psicológico mesmo. (...) Eles deram esse diagnóstico, Endometriose Leve que... onde saiu esse laudo foi na... na vídeo... que eu fiz. (...) Sem uma... assim... não tem o porquê. Igual eles fala, não tem um porquê, porque a Endometriose que eu tenho não é uma coisa que eu não possa engravidar, nem é uma coisa que tá dificultando muito a engravidar. Eu acho que aí tem um bloqueio né?”* (Fabiana).

Ressalta-se que, apesar da manifestação de sofrimento e do desejo intenso por um filho, há ambivalência frente à maternidade, que pode ser notada pela preocupação excessiva com a contracepção e prevenção no início da vida sexual relatada por todas do grupo, exceto Lorena. A ambivalência também se mostra presente na motivação pela maternidade, uma vez que a maioria, exceto Lorena, referiu sentimentos opostos em relação ao manejo de crianças, relatando as possíveis dificuldades no cuidado, educação e formas para conciliar a maternidade com a vida profissional.

*“Tem hora que eu penso assim: ‘Ah, eu vou engravidar, eu quero engravidar’, mesma hora que já tá: ‘Mas como... que que eu vou fazer, estudando... é... tendo que sair do serviço, pegar criança na escola, ter que trazer pra casa, ter que estudar’, entendeu? (...) Então, quero engravidar, depois não quero engravidar. (...) Tem hora também que eu penso muito assim. Eu fiz... esse... quando eu comecei fazer o tratamento eu não tava estudando. Depois, que aí falou, vamos fazer a inseminação, eu fiz, só que eu fiquei pensando nisso também. Que que eu vou fazer grávida? Vou ter que parar de estudar? Vou ter que... entendeu? Então eu fiz pra dar continuidade ao tratamento... mas pensando em ‘tudo os contra’ depois...,entendeu?”*(Fabiana).

*“(...) Olha... um sonho, aquela coisa de ser mãe, de dar vida, isso é mais um sonho sabe? Hoje, eu tenho sobrinhos pequenos e eu fico com eles meia hora eu tenho vontade de matar eles sabe, esses dias eu falei ‘Deus faz as coisas certas por linhas tortas, você já imaginou eu com um desse aqui?’, eu brinco assim... (...). Mas... eu sempre quis, sempre... e de repente não poder é complicado.” (Helena)*

Assim, os dados desta pesquisa estão relacionados com os apontamentos de Neder (2002) sobre a organização da família moderna que nas últimas décadas do século XIX, é influenciada pelos novos papéis e funções sociais da mulher. Corrêa (2001), por sua vez, afirmou que a atual diminuição ou adiamento do momento da gravidez são decisões geralmente exigidas pela formação acadêmico-profissional prolongada e busca de equilíbrio financeiro.

Segundo Castro (1990) e Langer (1986) é característico das mulheres estereis apresentarem uma posição ambivalente frente à maternidade e um desejo por um filho que, por algum motivo, não se sentem no direito de ter. Diante dos resultados desse estudo, há indícios de que a ausência de filhos representa uma ferida narcísica, por impossibilitar o alcance do objeto desejado, já que coloca essas mulheres diante de um papel feminino, ainda não alcançado. Mamede (2000) enfatiza que, na maioria das vezes, as pessoas sentem-se incapazes de desempenhar o papel de adulto, necessário para a procriação. Os dados corroboram com esta idéia, uma vez que, a dificuldade de identificação com a figura materna implica no não alcance de uma independência, e a necessidade de uma relação de apoio, como a mantida em suas relações conjugais. Assim, ter filhos implica em um amadurecimento e cumprimento de tarefas próprias de adultos, que na realidade não conseguem assumir.

Assim, nota-se que as mulheres do grupo concebem a chegada de um filho como uma etapa natural do desenvolvimento humano que precisa ser alcançada e, que possibilitará a melhoria da relação conjugal e a garantia de um estado de felicidade.

*“Acho que unir mais nós dois (...). Acho que sim, porque acho que... todo casamento... eu já ouvi muitas pessoas falar que todo casamento tem que ter, né? Uma criança, né? Pra... acho que a pessoa muda muito né? Com isso... uma criança em casa. Tanto é bom assim, não só pra mim pensar assim, pra nós dois, tanto pra mim. O tempo que eu fico sozinha em casa, ia ter os momentos né? Com a criança. É bom pra mim, eu sempre tive essa vontade de ter.” (Larissa)*

Destaca-se que, apesar da ausência de filhos, todas as participantes mostraram tendência a exercer algumas funções maternas com outras crianças, como os sobrinhos. No relato latente, há uma grande inveja de irmãs e de outras mulheres que já alcançaram a maternidade.

*“(...) No feriado a minha amiga me falou que tava pensando em engravidar, só que com esse povo você falou que tá pensando, tá grávida no mês seguinte, e eu acho que eu fiquei com isso na cabeça e foi a gota, já fazia um bom tempo que eu não tinha crise; e aí, no domingo eu fui deitar e aí veio e veio com tudo. Na segunda-feira eu recebi a notícia de que uma amiga minha tá grávida e aí e comentei com ele, e aí eu acho que foi até para me preparar. A última notícia de gravidez que eu tive da minha cunhada foi péssimo, foi inveja mesmo, a gente perde o controle e não é certo. Mas hoje isso me faz perder a cabeça.”*  
(Helena)

Destaca-se também que a maternidade mostrou-se atrelada à idéia de filho biológico para todas as participantes, com a adoção sendo cogitada apenas por Silvia e Helena. Porém, essa possibilidade é remota, devido, especialmente, ao medo da incapacidade de amar ou aceitar uma criança de outra pessoa, o que vai ao encontro da afirmação de Matos (1991) de que os casais temem o risco da hereditariedade desconhecida, inerente à adoção. Nesse contexto, os dados desta pesquisa indicam que o filho biológico é visto por todos como uma forma de manter a descendência e concretizar o desejo da imortalidade.

*“Não sei, não sei, não. Ele não fala. Aí eu perguntei né? ‘Mas por que você não quer adotar?’, ele falou: ‘Não, tem que ‘vim’ de você mesmo’.”* (Larissa)

*“É... desejo mesmo de ser mãe, né? Eu tenho, eu quero ser mãe, se eu não conseguir, eu não sei, futuramente, se eu pretendo adotar... eu falei de adoção, entendeu? Não sei mas... eu quero, assim né? Né? Aquele desejo mesmo, assim, né? De ter filhos, de você ter, né? Não sei.”* (Fabiana)

Matos (1991), Borlot e Trindade (2004) afirmam que os principais elementos de representação social de filho biológico estavam relacionados à descendência, e que atualmente há uma forte pressão social pelo filho biológico, em que gerar filhos é condição

básica para a concretização definitiva do casamento, satisfazendo as funções biológicas e sociais do casal, fortalecendo os vínculos conjugais.

Miranda e Moreira (2006) refletem sobre a Infertilidade na sociedade pós-moderna, questionando se o desejo por um filho no atual contexto expressa um desejo tradicional/moderno por uma família ou um desejo narcísico/pós-moderno de prazer individual. Elas acreditam que a maternidade/paternidade na atualidade revela a possibilidade de coexistência de valores modernos e pós-modernos, podendo ser um projeto pessoal, individualista, que busca prazer pelo controle do corpo, bem como um projeto coletivo que prevê doação ao outro, sacrifício e devoção. Assim, a Infertilidade pode surgir como uma falha, pessoal e corporal, uma verdadeira chaga narcísica que dificulta a vivência de perdas. Os resultados da presente pesquisa indicam que as mulheres apresentam a idéia de falha pessoal associada à vivência da Infertilidade.

Em relação à feminilidade, ressaltam-se algumas dificuldades importantes no caso de Lorena e Helena. Além da excessiva falta de cuidado para com a aparência física, há o incômodo e a insatisfação em relação à imagem corporal, especialmente com relação aos seios. Para Lorena, em especial, ser mulher está diretamente relacionado à perda do amor paterno. Já para Helena, destaca-se a concepção negativa sobre as mulheres.

*“São, meu pai é bem ignorante mesmo né? E... ele não deixava mulher estudar (...). Era só filho homem... estudar. Mulher não precisava, mulher tinha que trabalhar. Então eu ia, mas eu ia escondido sabe?”* (Lorena)

*“Eu, eu... eu costumo falar que eu engordei, mas eu sempre fui mais ou menos assim, desde quando eu menstruei, aí eu parei de crescer eu já tinha essa altura, o que mudou um pouco foi o seio, quando eu comecei a tomar (anticoncepcional) ela (médica) falou ‘Oh, pode crescer seio, crescer bumbum, dá mancha na pele, engrossar o pêlo e tal’ e no meu foi o seio. (...) Isso aqui (seios) é hormônio puro, lá em casa ninguém tem, ninguém merece”* (Helena).

Para as demais, a repressão das pulsões sexuais também está presente como fator que dificulta a expressão e vivência plena da feminilidade.



*“Que agora (após a menarca) tinha que tomar cuidado né? Mais nada, porque até os dezoito anos não pensava em namorar, então... eu comecei namorar assim, sério, com dezoito anos, entendeu?”* (Fabiana).

A repressão e as interdições superegóicas também se mostraram atuantes em relação à auto-imagem que essas mulheres possuem. Ao descrevem as concepções sobre si, Fabiana, Lorena e Silvia ressaltaram aspectos positivos, utilizando valores morais para enaltecer seu desempenho e cuidado com a casa, o marido e as atividades profissionais.

*“(...) Ah, que eu não... que nem, eu sou muito assim, né? Eu gosto de fazer tudo certinho. É... às vezes assim, nós fica em cima de tudo, é conta de banco, é conta de tudo. De tudo eu tomo conta, até das (despesas) dele (risada). Assim, que eu sou uma pessoa assim... sou brincalhona, o que eu tiver que fazer eu faço pra ajudar todo mundo, sou muito assim entendeu?”* (Fabiana).

*“(...) Eu sou uma boa esposa. (...) Eu sou até demais sabe? Aquelas pessoa que dá a roupa na... toda roupa que põe, eu que dou, põe em cima da cama, põe comida no prato... é... compra tudo as coisas que gosta de comer, faz tudo que gosta, já sei o que não gosta, não faço... entendeu? Então eu acho que eu sou uma boa esposa”* (Lorena).

Nota-se que na concepção de boa mulher e/ou esposa apresentada pelo grupo, não estão presentes características sexuais e, tão pouco, sentimentos e idéias relativas à agressividade. Assim, pode-se inferir uma intensa repressão das pulsões sexuais e agressivas. Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que, em sentido amplo, a repressão é uma operação psíquica que tende a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável ou inoportuno. Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa sobre a configuração familiar e as experiências infantis, que apontam para existência de uma proximidade entre desejos e sua concretização real, a repressão poder ter surgido de forma intensa para evitar tal proximidade. Isso ocorreu devido, possivelmente, a capacidade de simbolização não estar suficientemente segura. Neste sentido, esse dado vai ao encontro dos resultados encontrados por Castro, C. C. (1990) que assinalou em sua pesquisa que as participantes apresentavam dificuldade em lidar com afetos, principalmente com a agressividade e possuíam necessidade de aprovação e reconhecimento.

Porém, algumas particularidades também surgiram, como no caso de Larissa e Helena. Larissa, ao contrário das demais participantes, descreveu seus limites e sua incapacidade de sobreviver sozinha e lidar com a solidão. Helena, por sua vez, apresentou ambivalência em seu relato, avaliando-se de forma positiva em relação ao seu desempenho no papel de filha, e negativa quanto ao de esposa.

*“Eu acho que eu sou uma boa filha, eu acho que eu sou, eu sou presente até hoje. Igual... minha relação com o meu irmão é muito forte, se saísse, minha mãe falava ‘conversa com ele’. Outro dia ele ia numa festa e bebeu um pouco demais, e aí ela falou ‘conversa com ele, ele não me escuta, não sei o quê. Mas eu acho que sou uma boa filha, me considero uma boa filha. (...) Olha, se eu não fosse assim tão folgada, sabe... eu sou uma boa esposa, me considero, sim. Eu não sou 100% porque eu tenho esse receio, não adianta, e é óbvio que isso conta, entendeu... Conta porque casamento é isso, aquilo, aquilo, e eu não acho que casamento é ficar dentro de casa lavando, passando, servindo o marido não, não dou para essas coisas, não adianta.”* (Helena).

Helena parece mostrar-se presa à família de origem, uma vez que retomou suas experiências com os pais e irmãos quando foi questionada em relação a si mesma como mulher adulta. Assim, pode-se inferir uma fixação infantil. Há uma visão positiva de sua atitude maternal frente ao irmão, que se torna segura diante do caráter não sexual desse indivíduo. Já na relação conjugal, Helena ressalta sua dificuldade em assumir as responsabilidades domésticas, vistas como encargos femininos. Assim, a repressão sexual e agressiva também se mostrou presente.

Em relação aos resultados do T.A.T., nas narrações houve o uso predominante, pelas mulheres, de procedimentos de registro da labilidade (série B), seguido pelos de registro rígido (série A). No registro lábil, é dominante a expressão de afetos, geralmente vinculados ao acento dado às relações interpessoais; no registro rígido, destaca-se o apego à realidade com descrição de detalhes objetivos dos cartões. Esses dados do registro rígido e, posteriormente, do lábil podem ser visualizados no exemplo abaixo.

*“F: Aqui é uma casa, com uma criança sentada na porta da casa... bem pobrezinho... (pausa)*

*P (Pesquisadora): O que ele tá fazendo aí?*

*F: Pensando, uma criança pensando (...). Pensando, acho que ele não tem nada pra brincar. Não tem onde brincar.(...). Eu acho que é porque não tem com o que ele brincar, ou alguém pra ele brincar (...).*

*P: E o que vai acontecer? Como termina essa história?*

*F: (Longo silêncio) Não sei... acho que ele vai brin... vai brincar de outra co... com alguma coisa que ele brinque sozinho, não sei, acho que é isso.” (Fabiana, Cartão 13B)*

Nota-se que o conteúdo da estória pode representar as dificuldades que as mulheres apresentaram relativas ao brincar e conseqüente expressão da criatividade, bem como à solidão e a necessidade de uma relação de tipo anaclítica como forma de combatê-la. Nesse contexto, a solidão existente pode estar relacionada à interdição do vínculo transicional que o brincar possibilita, essencial para o desenvolvimento da capacidade de estar só. Apesar destas privações iniciais, o eixo central das produções de todo o grupo é ocupado pela problemática edipiana.

*“S: Ah, aqui eu vejo uma... uma mulher com livros na mão, pessoa trabalhando, eu acho que na roça. E eu creio que ela seja assim, uma professora ou uma estudante.*

*P: Uhum. O que ela tá fazendo aí?*

*S: Acho que ela tá... tá olhando o povo trabalhando. Não sei se ela queria... ensinar essas pessoas.*

*P: Uhum. Ela tá pensando em alguma coisa?*

*S: Ah, acho que sim. Acho que no... acho que assim, pensando em ensinar essas pessoas que acho que nunca... tinha ido à escola, não podia né?*

*P: Ela conhece esse pessoal aí?*

*S: Se ela conhece? Eu acho que não.*

*P: E o que vai acontecer?*

*S: Eu acho que ela vai ajudar essas pessoas, ensinar... aprender mais.*

*P: Mais alguma coisa?*

*S: Não.” (Silvia, Cartão 2)*

Na produção da estória, o apego na descrição dos detalhes objetivos do cartão indica um movimento defensivo inicial de Silvia, utilizado para combater a angústia mobilizada frente à situação de triangulação edípica latente do cartão. Apesar desse apego, Silvia não vê a mulher grávida presente no cartão. Destaca-se que a narração então se volta

para a expressão das representações de ações da personagem principal, que é vista como um objeto de apoio para as demais. Dessa forma, as pulsões agressivas e sexuais são evitadas por meio de procedimentos de tipo histérico e antidepressivo.

Lorena, por sua vez, construiu uma narração em que o conflito edípico foi sinalizado e a rivalidade com a mãe é expressa na diferença de interesses e valores, conforme ilustrado abaixo.

*“Lu: Isso aqui tá parecendo eu. Querendo estudar, a mãe tá brava ali, que foi trabalhar. E ela tá meio indecisa... entre o trabalho e a escola. Eu acho que ela vai estudar. Mesmo que escondido (...).*

*P: É. Onde dela tá?*

*Lu: Então, acho que parece que ela tá num sítio, que ela mora... e o pai dela tá ali mexendo com terra ou com cavalo. A mãe dela não tá trabalhando, só tá vendo. Mas deve ser a mãe dela que queria que ela fosse trabalhar... e não estudar.” (Lorena, Cartão 2)*

Apesar da predominância dos conteúdos edípicos, os conflitos interpessoais e a angústia de perda do objeto e/ou de seu amor também estiveram fortemente presentes.

*“L: Que que tá fazendo? Tá chorando?*

*P: Quem?*

*L: É uma mulher não é? Acho que tá sofrendo porque se sentia sozinha.*

*P: Uhum. O que aconteceu que ela tá chorando?*

*L: Deu alguma coisa errada pra ela?*

*P: Que tipo?*

*L: Foi no casamento também. Alguma coisa errada no casamento dela, se decepcionou com alguma coisa.*

*P: O que vai acontecer?*

*L: Acho que vai separar. (Silêncio) Tá muito triste. Vai ter que se separar.*

*P: Ela vai tomar essa atitude?*

*L: É, quando chegou... chegou no chão, não ‘guenta’ mais não. Sofrendo muito.”*

(Larissa, Cartão 3BM)

Na produção em geral os conflitos emergentes se baseiam na oposição entre desejos e proibições, assumindo um caráter neurótico. Considerando que tais conflitos surgem

atrelados às relações triangulares, a repressão tornou-se a defesa principal contra a angústia de castração. Todas as participantes revelaram apresentar um superego rígido e o apego a regras e valores morais para evitar o contato com as pulsões sexuais e agressivas. Essa psicodinâmica acarreta dificuldades para a vivência plena da sexualidade, que fica reduzida ao seu modo infantil.

*“Lu: Parece que tá assustada.*

*P: Com o que ela se assustou?*

*Lu: Com o senhor que ... tá aqui. Pessoa ‘deferente’... estranha. É... ele assustou ela... aproximou dela... ela se assustou.*

*P: Por que ele se aproximou?*

*Lu: Acho que ele queria fazer alguma coisa com ela.*

*P: Que tipo?*

*Lu: Ai... acho que abusar dela, alguma coisa assim. Ela ficou bem assustada... pelo rosto dele, dá pra ver (risada).*

*P: E o que vai acontecer?*

*Lu: Acho que ela vai levantar e sair daqui. Foi tentar fugir né? E só.” (Lorena, Cartão 6GF)*

É possível observar que os desejos sexuais vindos do sexo oposto são vistos/sentidos como uma ameaça, possível de acusar danos à figura feminina. Nesse contexto, a evitação e a fuga tornaram-se formas de manejo desses dos sentimentos despertados.

Nos casos de Lorena, Silvia e Helena a união da forte repressão das pulsões com o empobrecimento da capacidade para fantasiar e a vivência infantil da sexualidade pode auxiliar no processo de somatização. Os resultados também sinalizam a presença contínua de fatores relacionados à Infertilidade e à maternidade, com a expressão dos sentimentos ambivalentes em relação ao desejo por um filho e de rivalidade feminina.

*“L: (Silêncio) Parece que tá grávida? (Risada).*

*P: Que história você inventaria pra ela? Pra essa cena aí.*

*L: (Silêncio) Parece que ela tá chateada com alguma coisa. Ela tá chateada com alguma coisa... tá com raiva de alguém. Tá pensando em alguém (...).*

*P: Essa aqui tá com raiva do que?*

*L: (Silêncio) Acho que ela tá com raiva dos familiares.*

*P: Ah é? Por que será?*

*L: Porque ela tá grávida?*

*P: Pode ser que essa fica com raiva dela?*

*L: É.”(Larissa, Cartão 2)*

Nessa estória, a personagem principal expressa sentimentos negativos em relação aos familiares, especialmente contra outra personagem feminina, possível representante da mãe grávida. Assim, evidencia-se o conflito edípico latente do cartão e a conseqüente rivalidade/inveja da mãe, e sua capacidade de procriação. Larissa também expressou grande ambivalência diante da maternidade, como ilustrado a seguir.

*“L: Com o nenezinho? Tá com o nenezinho no colo... Acho que ela não é, não é mais criança não... Ela não tá feliz.*

*P: Não? Quem?*

*L: A menina. Não tá feliz com a criança no colo.*

*P: Consegue imaginar uma história?*

*L: Às vezes (o bebê) pode ser de pessoa que ela não gosta (...).*

*P: Ela tá pensando em alguma coisa?*

*L: Em dar pra alguém essa criança. Às vezes ela não pegou am... não... não conseguiu gostar e quer dar embora.*

*P: Que tá acontecendo aí agora? Nessa hora aí?*

*L: Ah, acho que... a mãe dela tá olhando pra criança. Tá conversando com ela... falando alguma coisa pra ela... tá lendo, ‘arguma’ coisa.*

*P: Uhum. A mãe tá pensando ou sentindo alguma coisa?*

*L: Sentindo o desprezo que ela tá dando pra criança.*

*P: O que ela acha disso?*

*L: Não sei... não acha certo né? Não acha certo ela desprezar.*

*P: Uhum. O que vai acontecer?*

*L: Acho que a mãe vai cuidar da criança.*

*P: E ela? Que vai acontecer com ela?*

*L: Sei não (pausa) não sei o que vai acontecer com ela (risada).” (Larissa, Cartão*

7GF)

Considerando que o conteúdo latente desse cartão refere-se à relação mãe e filha, Larissa esforça-se para vencer um movimento defensivo e a angústia mobilizada. Na estória construída há expressão de tristeza, relacionada ao estado de maternidade da personagem mais nova, e rejeição do bebê, representada pela boneca que está em seus braços. Nota-se no relato que não há autorização da personagem mais velha (mãe) sobre ascensão da filha ao lugar de mãe/mulher, mas uma postura crítica quanto às suas dificuldades maternais. O relato é finalizado com a recusa em finalizar a estória, possivelmente devido à intensidade das defesas erguidas contra o conflito envolvendo a disputa com a mãe pela maternidade.

Lorena, por sua vez, expressa a influência da relação entre mãe e filha na aquisição da capacidade materna e de cuidado com os filhos.

*“Lo: Hum... aqui eu acho que a mãe tá aconselhando uma filha, ela tá com um livro na mão, acho que é a biblia e acho que, a filha, ela não quer seguir os conselhos da mãe.*

*P: Então você acha que é uma mãe, uma filha.*

*Lo: É, e a filha eu acho que já tá com uma filha na mão.*

*P: Você acha que é filho dela?(...)*

*Lo: Ah, sei lá, eu acho que a mãe tá aconselhado ela, dando algum conselho e ela tá rejeitando. (...) E acho que o conselho que ela recebeu, ela não vai passar pro filho dela. (...) Seria bom mas ela não... não... não... ela não levou por esse lado. Sei lá. (...)*

*P: E o que vai acontecer L.?*

*Lo: Eu acho que, se o conselho que a mãe dela deu era bom e ela não... ela não acatou, ela não vai conseguir passar nada de bom pra filha dela.” (Lorena, Cartão 7GF)*

Diante dos resultados das entrevistas e do T.A.T., destaca-se então um conjunto de fatores psicológicos e do desenvolvimento emocional, como o ambiente familiar conflituoso, a precária possibilidade do brincar na infância e, conseqüente empobrecimento da capacidade para fantasiar. A aproximação entre fantasia e realidade, marcada pela dificuldade de simbolização, pode ter intensificado as angústias edípicas e contribuído para a infantilização da sexualidade. Assim, tornou-se mais difícil a substituição da família de origem por novos objetos de amor na vida adulta. Nesse contexto, criaram-se condições propícias para o processo de somatização, uma vez que, o caminho entre o símbolo e o simbolizado mostrou-se restrito. A pouca solidez das experiências externas (sensação de privação da infância) e da área de transicionalidade (prejuízo no brincar) podem ter contribuído para o processo de

mentalização, em que há uma hiperatividade do funcionamento mental para organização de cuidados ao psique-soma que deveriam ser supridos pelo ambiente, conforme Winnicott (1949). Assim, o distanciamento entre psique e mente, próprio de uma doença psicossomática, pode estar relacionado à Infertilidade.

Nesse contexto, os resultados da presente pesquisa indicam que os fatores psicológicos que podem contribuir para a etiologia e manutenção da Infertilidade estão relacionados aos conflitos edípicos, conforme proposto por Langer, M. (1986), Levy, Jr. M. (1980), Maldonado, M. T. (1992) e Tubert, S. (1996), mas estes se mostram apenas como conseqüências de experiências anteriores, neste caso, especialmente a qualidade das experiências transicionais.

## 7.2. SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DOS HOMENS

Dentre os resultados obtidos, destacam-se inicialmente a forma de contato entre os entrevistadores e os participantes. Todos os homens participaram da pesquisa após solicitação e iniciativa das respectivas esposas. Eles mostraram interesse em colaborar, mas mantiveram-se em uma postura defensiva, indicada pela forma sucinta como responderam às técnicas e esforço para evitar abordar assuntos mais delicados, capazes de provocar mobilização emocional.

Em relação à vida infantil, todos os homens apresentaram um desenvolvimento neuro-psico-motor típico, sem alterações ou dificuldades relevantes. Dentre as principais lembranças dessa época, destacaram-se as brincadeiras e diversões com colegas e familiares próximos.

*“Ah, a gente morava no sítio, né? Aí, o único tempo que tinha, que não tinha nada pra fazer no sítio, eu vinha pra casa, jogava bola, essas coisa. Aí ficava jogando bola... só essas coisa só. (...) Tinha, tem...muitos amigos de...de antes, né? Alguns eu tenho hoje. Ah... ah é mais essas brincadeira né? De esconde-esconde... sempre pega a ‘mulecadinha’ de... é... casinha, essas coisa né?” (Lorival).*

*“Ah, nós jogava muito bola, né? Na infância a gente jogava muito bola, o tempo todo jogando bola. Depois, às vezes, caçava, na época caçava de estilingue, né? Caçava de*



*estilingue, tinha a tal de arapuça. E durante esse tempo que não tava trabalhando, eu tava jogando bola, ou caçando de estilingue ou armando arapuça pro meio das roça” (Alberto).*

*“Jogava futebol... infância... jogar bolinha, jogar ‘bétis’ na rua com a molecada (...). Gostava muito de ir pro rio nadar com a molecada, treze, quatorze, quinze anos” (Gabriel).*

*“É... acordava oito horas da manhã, voltava onze horas pra ir pra escola, e voltava da escola, já pronto já pra soltar pipa... e deixa eu te falar a verdade: Hein, mano... pipa eu soltei aí até uns dois anos atrás (risada). Soltei... muito bom!” (Afonso).*

Apenas Duarte relatou lembranças negativas e sentimento de privação marcante, apesar de também reconhecer seu apreço pelo brincar, indicativo de uma vida fantasmática rica.

(Infância) *“É ruim né? E aquela brigaiada, no outro dia todo mundo comenta na rua, não era legal, mas (...). Ah, a gente brincava né? De pique esconde, brincava a tarde inteira de... à noite... de noite voltava pra casa” (Duarte)*

Quanto ao processo de escolarização, os participantes afirmaram que não apresentaram dificuldades de aprendizagem e interessavam-se pela escola, vista como um local de diversão e socialização. Assim, os estudos e a obtenção de conhecimentos propriamente ditos não eram valorizados pela maioria do grupo.

*“É, eu não interessava na escola não, eu ia mais pra jogar bolinha, né? No dedo, jogar bola e... caçar só na hora de vim embora, que era longe a escola de casa. Aí andava dois, três quilômetros, né?” (Alberto)*

*“Escola sabe? Aí juntava com a turminha e aquela molecada, aí fazia bagunça. Só que é... é... é... nunca fui assim de... de sair, brigar, sair no soco, pontapé... não. Discutia, saía, tinha uma discussão... mais é bagunça mesmo... bagunça... saía pro recreio e não queria voltar, saía para educação física, aí chegava saía aquela confusão tudo, não queria voltar pra sala de aula... entendeu? Meu problema era só esse daí.” (Gabriel)*

Já sobre a forma de educação recebida pelos pais, Alberto, Lorival e Gabriel não relataram sentimentos negativos frente às punições e ordens severas, que eram acatadas. Assim, reconheceram a rigidez da educação e das normas pregadas pelos pais ou irmãos mais velhos, mas não as conceberam como uma interferência negativa no seu desenvolvimento.

*“A gente... eu conversava com ele (pai), ele conversava comigo, né? Quando fazia arte ele ficava bravo, corria. Esse tipo de coisa, né? (...). Meu pai não... castigo, ele... na hora, ele batia, né? Pegava batia, senão a gente corria, ficava amoitado umas hora depois voltava (...). Ela (mãe) também, se desse pra bater ela chegava o pau.”* (Alberto)

*“Meu pai já era mais... mais bruto, né? Aí conversa com ele era um puxão de orelha... era a conversa dele. (...) Era mais isso, sempre... nunca deixou... faltar nada pra gente as coisa, né? Sempre batalhando. Até hoje, sempre que precisa dele, ele tá aí pra ajudar. É, e sempre foi assim né?”* (Lorival)

Duarte e Afonso, por sua vez, manifestaram queixas sobre a infância, por sentirem que esta acabou precocemente devido à necessidade de assumir responsabilidades profissionais em função da situação econômica da família.

*“Comecei trabalhar muito cedo, com quatorze anos... é isso. (...) Necessidade né? Tem que ajudar em casa. (...) Treze, quatorze anos. Nas férias da escola, eu ia pra roça. Quando tinha férias no meio do ano, no final do ano, eu ia pra roça. Sempre me cuidei sozinho. Quando eu era muito criança assim, sete, oito anos, eu ficava em casa e tinha a vizinha que dava comida. Aí, com o passar dos anos, eu mesmo arrumava minha comida e me virava sozinho”* (Duarte)

Esses resultados sugerem que as experiências infantis, especialmente relativas ao brincar, foram valorizadas e gozadas pela maioria do grupo, contribuindo para a existência de uma vida fantasmática rica e percepção predominantemente positiva da realidade externa. Porém, essas experiências também foram sentidas como escassas, o que pode ter parcialmente comprometido o desenvolvimento da capacidade de simbolização.

Considerando os relacionamentos com os irmãos e os pais, os primeiros foram conotados positivamente por todos do grupo, especialmente por Afonso, pois destes proviam os cuidados maternos.

*“(...) Os três... onde um tava bagunçando, os três tava junto. (...) Ah, principalmente... vidro que encontrava na frente, essas coisa... estilingue... era arte... cacho de abelha, era a coisa que a gente mais gostava” (Lorival)*

*“Se você for analisar tanta coisa que é... quem me criou, bem dizer, foi minha irmã... Minha mãe tinha os ‘afazer’ dela de casa e quem olhava, tinha uma babá bem dizer, meia babá e inteira irmã, bem dizer era minha mãe. (...) Fazia alguma coisa errada, minha mãe gritava: ‘C, olha aí o seu irmão!’. Ela (irmã) que vinha, ela que vinha puxar minha orelha, ela que me batia” (Afonso).*

O relacionamento com a mãe também foi relatado de forma positiva, mas a maioria do grupo descreveu a mãe como uma pessoa afetivamente distante, cujo contato era difícil. Apenas Lorival concebeu a mãe como figura de identificação e de apoio. Dessa forma, destacaram-se sentimentos ambivalentes em relação à mãe e a presença de mecanismos de defesas como evitação e repressão de afetos com conotação negativa.

*“Ah, eu e minha mãe sempre... tinha assim, ela ficava brava comigo, mas sempre... sabe? Depois passava. (...) Sempre, até hoje nós tem uma amizade super boa entendeu? (...) Minha mãe como mãe ela... a minha mãe não sabe guardar as coisa. Você fala as coisa pra ela, ela já... ela quer... ela quer discutir com você. (...) Ela já é estourada, já é explodida. Entendeu?” (Gabriel)*

*“Mais que dez. Foi a que sofreu pra me carregar né? Dela eu não tenho que me queixar nada, né? (...) Mas... é que tem hora que ela faz... aí ela sofre e a gente sofre junto com ela, tudo ‘os problema’ que ela tem, né? (...) Contato com ela era sempre assim, a gente sempre... tava ali sendo socorrido por ela” (Lorival)*

Considerando esses dados, pode-se inferir que a distância afetiva característica do relacionamento com a mãe, pode ter sido vivenciada como uma experiência de privação que foi parcialmente suprida pelos cuidados das irmãs/irmãos.

Não houve uniformidade das informações acerca do relacionamento com o pai, sendo este descrito de forma ambivalente. Lorival destacou a severidade do pai em relação a sua educação, mas também o suporte financeiro que este oferecia à família. Duarte e Afonso,

por sua vez, mostraram uma visão predominantemente negativa do pai, referindo sutilmente sentimentos como raiva e mágoa.

*“Chegava tarde... aí à noite... à noite quase a gente não tinha muito... contato, porque meu pai era mais é... não tinha muita conversa com ele né? Meu pai já era mais... mais bruto né? Aí conversa com ele era um puxão de orelha... era a conversa dele (...). Nunca deixou... faltar nada pra gente as coisa, né? Sempre batalhando. Até hoje, sempre que precisa dele, ele tá aí pra ajudar.”* (Lorival)

*“Ah, ele sempre foi omissos, ruim... não era muito bom não. Pra ele, eu tinha todos os defeitos do mundo. Não lidava muito bem, não. (...) Ah, nunca assumiu direito a paternidade dele. Ele sempre jogava nas costas da minha mãe. Se eu fizesse alguma coisa de errado, a errada... quem era culpada era ela. Sempre era ela”* (Duarte)

*“Pouca... Não posso falar, né? Porque era pouquinho... o tempo que tava junto ali num final de semana, num domingo que tinha possibilidade de ver ele, vixi... era o melhor pai do mundo... o melhor... rígido... mas era o melhor. (...) Porque tudo era pra ajudar em casa. Aí meu pai era... divide pela mão... ‘Vai ter que ajudar, tem que ajudar aqui em casa’, aí discutia muito por isso, discutia conta, era pagar, conta pra não sei o que, tudo era conta, conta, conta, e acho que pode ser dele assim também, pode criar alguma mágoa...”* (Afonso).

Gabriel foi o único que afirmou possuir uma relação afetiva positiva com o pai, visto como autoridade da casa e capaz de manter concomitantemente a ordem/educação dos filhos de forma paciente e bondosa.

*“Meu pai pra mim hoje é o melhor pai do mundo, ele é bom demais, é bom demais. Uma pessoa, que não tem um pai... eu acho que, igual ele. Se ele tiver dez reais na carteira e você chegar pra ele e for ‘o único dez real’ que ele tem na carteira, ele pega e te dá. Se você pedir pra ele, ele pega e te dá. Também é uma pessoa super amorosa, legal... entendeu? É uma pessoa que conversa muito também com você, chama você pra conversar entendeu? Quer saber da sua vida, como tá. É uma pessoa ótima, meu pai, muito boa”* (Gabriel)

Esses dados podem auxiliar na compreensão da problemática da infertilidade enfrentada pelo casal, considerando que a paternidade coloca o homem diante dos conflitos com seu próprio pai (PERSEVAL, 1986). Assim, nestes casos, o enfrentamento de sentimentos vistos como negativos torna-se necessário para o alcance da paternidade. Porém, os resultados indicam que este enfrentamento não ocorre realmente, o que pode dificultar o processo de identificação com a figura paterna e elaboração de conflitos edípicos.

Os resultados mostram uma configuração familiar semelhante na maioria dos participantes, exceto Gabriel. Existe referência a uma distância afetiva e/ou ausência do pai e da mãe, porém os sentimentos e idéias negativas referentes a essas figuras não são contatados, o que indica a presença de mecanismos de defesas como, por exemplo, repressão, evitação e idealização. Esses, por sua vez, podem levar a construção de uma imagem idealizada da mãe, o que contribui para a intensificação dos conflitos edípicos e, conseqüentemente, da rivalidade com o pai. Esse contexto sugere a existência de uma forte angústia de castração e fixação edípica, que podem estar relacionadas à dificuldade de simbolização e a forte atuação dos mecanismos de defesas. A evitação, mecanismo prevalente, pode ser percebida pela hesitação e imprecisão dos relatos, bem como pela atitude de distanciamento e não envolvimento emocional diante da problemática da infertilidade.

Esses resultados mostraram-se presentes nas produções realizadas a partir do T.A.T., expostas abaixo:

*“A: Um rapaz trabalhando, uma moça parada... e um indo pra escola. Quer dizer, juntando tudo, ele, o trabalho, ela... como... pode ser esposa dele e ela, filha, indo estudar pra ter um futuro melhor... pode ser. (...) Essa como filha, indo pra escola pra ter um futuro melhor, por isso que ela olhou pra trás, vendo a mãe parada, não ter estudado, e o pai trabalhando pode ser... ou... esperando mesmo. E ela busca um futuro diferente dos dois.*

*P: E como é que você acha que é pra ela? Essa questão dela buscar um futuro diferente do que os pais dela tiveram?*

*A: Inovação, né? Vendo a dificuldade dos dois... foi tanto pra ela que pode ajudar... ele também vim vendo que foi melhor. Porque eles que são professores vão estar ali, né? Olhando... buscando uma coisa melhor.*

*P: E como que termina?*

*A: Ela terminando. Eu não sei não. Sendo alguma coisa na vida e dando uma vida melhor pros pais. Isso seria, né? Aparentemente parece, né? Dando uma vida melhor pros pais pra não ter essa dificuldade toda, pra ela não dar numa... numa lavoura que é o*

*que parece ser ali (...). Foi estudar, alguma coisa assim pra ter um futuro melhor, pra ajudar eles.” (Afonso, Cartão 2)*

As solicitações latentes do cartão 2 referem-se à organização edípica e suas características estruturantes. Diante dele, Afonso iniciou sua narração após um período de latência médio, baseando-se nos dados objetivos do cartão, com referência aos detalhes. A situação triangular foi percebida, pois a narração ocorreu acerca das relações interpessoais, e a angústia da rivalidade edípica foi aliviada por meio de representações de ações de apoio da personagem principal em relação aos pais. Em seguida, a narração apoiou-se sobre o percepto/sensorial sinalizando que, ao entrar em contato com a angústia, Afonso prendeu-se aos objetos externos para disfarçar as falhas da interiorização dos objetos internos. Nesse contexto, ao invés de rivalizar com um genitor, o protagonista cuida dos dois, tendo assim um movimento de busca por independência, mas que é seguido do retorno do personagem para junto dos pais, sinalizando a dependência parental.

*“G: Aqui mostra uma foto de uma lavoura. E tem o pessoal trabalhando ali, aqui na lavoura. Aqui mostra que ela aqui é uma professora que foi dar aula na fazenda, alguma coisa assim. E ela saiu pra ver a lavoura, o pessoal trabalhando (pausa)... vai ensinando o pessoal como que é... a lavoura. Vamos supor que ela foi dar aula pro pessoal lá na lavoura, na fazenda, alguma coisa assim (...).*

*P: E ela tá pensando em alguma coisa?*

*G: Eu creio que sim. Porque tem uma, acho que é... uma pessoa que tá grávida... (pausa) Acho que ela deve tá pensando o que ela... tem que fazer pra melhorar a lavoura (...).*

*P: Tá. E como termina a história dela?*

*G: Termina que ela foi, ajudou o pessoal e... o plantio deles melhorou cem por cento” (Gabriel, Cartão 2)*

Diante do cartão, Gabriel iniciou sua narração após um período de latência médio, baseando-se nos dados objetivos do mesmo, com referência aos seus detalhes, indicando um movimento defensivo inicial. A situação triangular foi percebida, pois a narração ocorreu acerca das relações interpessoais, porém a angústia da rivalidade edípica é evitada, pois a estória volta-se para a personagem principal vista como objeto de apoio para as demais personagens. Nesse contexto, pode-se inferir que ao invés da personagem principal invejar os pais pela sua capacidade de procriação, empenha-se para o aumento da felicidade do casal

parental. Assim, houve a substituição dos conteúdos sexuais agressivos e edípicos por conteúdos positivos, indicando a atuação de fortes mecanismos de defesa e, possivelmente, a renúncia da transgressão edípica implícita no alcance da paternidade.

*“L: Pode ser... pode ser uma pessoa que pensa firme, estudiosa... é... é diferente das outra que tá ao redor dela, pensamento dela é um objetivo de uma coisa, não é o mesmo do pensamento das outra pessoa que tá. Que mais que pode ser aqui? (pausa). Ah, tá lutando pra ser alguma coisa também né? E acho que... que pode ser... tá pensando pra ser alguma coisa e acho que vai dar certo também né? É o que me retrata assim.”* (Lorival, Cartão 2)

Nessa produção, após um curto período de latência, a narração é iniciada com a descrição de características subjetivas da personagem, que as diferencia dos demais. O acento é dado no conflito intrapessoal da personagem, sobre o futuro da personagem. Assim, ele evita o conteúdo latente de triangulação e pulsões edípicas para centrar-se no de realização pessoal. No conteúdo manifesto, o futuro da personagem é visto de forma simples e positiva, mas sem definição clara, obedecendo ao princípio do prazer. As dúvidas e a pausa no discurso no final da estória podem estar relacionadas à dificuldade em lidar com esse conflito.

Dessa forma, todos os participantes indicaram por meio de suas produções evitarem o conflito edípico, posicionando-se de forma a negar as pulsões sexuais e agressivas. Os personagens das estórias mostram-se, na maioria das vezes, como um objeto de apoio para o casal parental, e somente os aspectos positivos das relações e dos objetos internos são mencionados

Em relação à adolescência, esta não foi uma fase enfatizada no relato do grupo. A maioria dos homens descreveu apenas corriqueira as transformações corporais e as primeiras impressões sobre o desenvolvimento da sexualidade. Duarte e Lorival afirmaram que não receberam orientação dos pais em relação ao assunto, pois o contato com o tema produzia timidez e insegurança.

*“Ah, é complicado, porque você não conhece, não sabe o que é o certo e o que é o errado. Até você aprender... na época, na escola não falava nada. Era complicado. (...) Ah, foi. É, se você... vão conhecer... começar a entender bem... aí um fala uma coisa, você fica pensando, outro fala outra. Aí é complicado. (...) É... é isso... aí tinha... tinha os amigo da rua, os amigo da escola, a gente ficava conversando, foi assim, através dos amigo”* (Duarte).

*“Não, nessa parte... a gente nunca conversou. Nem... só conversava entre irmão só, né? Entre irmão, primo... essas coisa só, né? Entre colega... pai e mãe, essas coisa a gente ficava meio... em fazenda, quando você mora em fazenda essas coisa é meio... meio tímido, meio caipira né?” (Lorival).*

Tratando-se das relações amorosas, a maioria dos participantes assinalou que teve poucas experiências conjugais, e destacou-se a preocupação com os limites e proibições impostas especialmente pelos pais. Apesar de evitarem abordar o assunto, a iniciação sexual foi concebida positivamente pela maioria; entretanto, todos indicaram sensações negativas como estranheza e dor.

*“Foi... é... um jeito estranho... assim, do jeito que foi, né? Foi até numa brincadeira de uma aposta... que nós tava em casal, saía, estudava com uma amiga dela” (Afonso).*

*“Eu fiquei nervoso, por causa do pai dela, mãe dela, né? Falei: ‘Nossa’. Aí falava pra ela: ‘E agora? Seu pai, sua mãe?’ . E ela... eu lembro que ela começou a chorar... no dia lá... e foi só isso” (Gabriel).*

*“Ah, a sensação não foi muito boa não... ah, na hora assim que a gente... a gente teve duas oportunidade pra acontecer alguma coisa assim e duas vez atrapalhou, alguma coisa atrapalhou. (...) Aí quando... a terceira vez que a gente saiu, aí aconteceu. Duma maneira tudo esquisita, dentro do carro... aí foi a primeira vez. Aí... cheguei em casa, hora que eu cheguei de lá, que aconteceu tudo, aí eu achei que... alguma coisa deu errado, que tava doendo tudo. Doía a barriga, doía os meu... doía tudo. Aí eu falei: “Não, tem alguma coisa”. Aí eu achei... pensava assim: “Acho que eu vou morrer”. Foi a sensação mais ruim que eu tive. Nunca tinha sentido” (Lorival).*

Estes dados podem ser relacionados às angústias que, segundo Freud, (1905/1972), corresponde ao temor do menino pela castração como realização de uma ameaça paterna em resposta às suas atividades sexuais, centralizando o conflito entre o interesse narcísico do pênis e a catexia libidinal direcionada à mãe. Com a prevalência do primeiro pólo, os impulsos hostis contra o pai são substituídos por identificação e os impulsos sexuais



em direção à mãe são transformados em afetos. A autoridade do pai é introjetada no ego e o núcleo do superego se forma, permanecendo a proibição do incesto.

Entretanto, no caso dos participantes deste estudo, os resultados indicam que a intensidade da angústia de castração pode ser resultante de suas configurações familiares e das relações estabelecidas, que dificultaram a identificação com a figura paterna. Todos os participantes afirmaram que a única relação amorosa significativa de suas vidas foi estabelecida com as atuais esposas. Eles relataram o período do namoro e início do casamento de forma positiva e com riqueza de detalhes. Duarte e Afonso sinalizaram que o casamento não alterou o estilo de vida e a relação com a companheira, marcados pelo companheirismo e diversão.

*“Do mesmo jeito... uma ‘saissão’ com amigos, churrasco, festa, casa de amigos... era uma vida, bem dizer, só mudando de casa... a vida mesmo... já era assim (...). A única coisa que mudou foi um pouquinho mais de responsabilidade, né? Ter as continha... que as conta é do dia-a-dia, né? Mas... ainda... casado ou não você tem elas, né? Não tem jeito” (Afonso).*

*“Tô sempre do lado dela, sempre apoiando,entendeu? (...) Nossa, a gente vive bem. Que nem eu falei pra você, é difícil nós discutir, entendeu? É difícil um casal falar que não tem discussão, mas a gente não tem, não” (Alberto).*

Os problemas conjugais foram pouco descritos, sendo que apenas Gabriel afirmou que estes ocorreram com maior frequência devido à rigidez, extrema organização e ciúme da esposa. Lorival também acentuou o ciúme da esposa como fonte dos problemas.

*“Ah, a F. é uma pessoa muito nervosa (...) ela gosta das coisa tudo certinha, entendeu? (...) Chego do serviço, ponho a bolsa em qualquer lugar, entendeu? Isso ela... ela... não aceita também. (...) Só que ela é muito nervosa, ela gosta de tudo no lugar, as coisa tudo certinha. Se você faz uma conta e chegou o dia de pagar é aquele dia, tem que ser aquele dia, se passar um dia ela já... sabe? (...) Ela fala: “Olha onde você deixou sua bolsa”, “Olha lá seu sapato onde tá”. Aí eu vou lá, ponho no lugar... entendeu? Mas não eu chegar lá, e pôr no lugar assim. (...) Porque ela cobra, ela fica no pé... entendeu? Esse negócio também de arrumar a cama, ela fala que, se ela acordar mais cedo que eu e sair da cama, ela quer que eu arrume a cama” (Gabriel).*

A vida sexual do casal não foi mencionada pelos homens. Notou-se que a maioria do grupo preocupava-se com a prevenção da gravidez no início do relacionamento conjugal. Entretanto, diante da descoberta da Endometriose, nenhum dos participantes expressou de maneira explícita seus sentimentos durante a coleta de dados, devido à atuação intensa de mecanismos de defesa como isolamento e racionalização.

*“Não foi... normal... aí... ela julgou a culpa de até ser minha... aí eu fui fazer o teste, aí viu que não era, aí foi ver, conversamos, aí... dei o apoio pra ela, aí ela... aí acho que não ter jeito, aquela... parcela de culpa, né? De, às vezes, também o medo, né? De ela não poder me dar um filho(...) Até então eu não entendia tanto, né? Aí que soube tudo... até hoje pra mim... quando vai fazer exame, é um bicho de sete cabeças... a única coisa que eu entendo é que... é que um útero fica maior que o outro, quando se dá o ciclo menstrual, o sangue cai, bem dizer, no lugar errado, dá uns glóbulos lá, essas coisas... e dá a complicação que não tá... fertilizando direito, né? É o que... o pouquinho que eu entendo, né?” (Afonso).*

Diante de um cartão 1 do T.A.T., que remete à problemática de impotência associada a angustia de castração, a estória produzida também foi marcada pela atuação de mecanismos de defesa.

*“D: Uma criança aparentemente triste, olhando pro instrumento sobre uma mesa. Uma criança muito triste. O instrumento tá quebrado ou alguma coisa relacionada.*

*P: Uhum. Mas ela tá triste com o que?*

*D: Ela tá pensando longe. A cabeça dela parece que tá bem longe.*

*P: Você consegue saber no que ela tá pensando?*

*D: Não. Tá vendo o violino assim, mas ela não tá... ela não tá aqui. Tá com a cabeça bem longe... o pensamento. Tá triste com alguma coisa que não tem nada a ver com o violino. É o que eu vejo.*

*P: E como é que termina essa história?*

*D: Hum (pausa) não sei te falar viu? E o pensamento dele não tá aqui. Tá olhando, mas não... não é isso que ele tá vendo... Não sei concluir não. (silêncio)*

*P: Termina esse pensamento longe então?*

*D: Uhum. Tá bem longe, bem distante.” (Duarte, Cartão 1)*

Nota-se que após a apresentação do cartão, Duarte utiliza um período de latência pequeno e faz perguntas, indicando um movimento defensivo inicial. Em seguida, a narração inicia-se com referência à realidade externa e descrição de detalhes, com a expressão de afetos negativos diante da frustração da personagem criança frente ao violino quebrado. Destaca-se que, no nível simbólico, este violino pode ser visto como um representante fálico, um pênis quebrado que não cumpre com sua função. Posteriormente, em sua produção, Duarte faz menção de um conflito referente a pensamentos e sentimentos da criança, porém este conflito não é relatado, denunciando assim, a dificuldade de contato com a angústia de castração. A estória então não tem um desfecho propriamente, sendo finalizada pela recusa de Duarte em continuá-la. Desse modo, pode-se inferir que a angústia diante da frustração é tão intensa que aciona mecanismos de defesas como repressão, isolamento e deslocamento, que impedem o contato e enfreitamento da mesma.

Na vivência da problemática da Infertilidade, os homens mostraram-se preocupados em compreender racionalmente suas causas fisiológicas e os tratamentos possíveis, bem como em apoiar e cuidar do estado emocional das esposas. Esse dado corrobora os resultados encontrados por Mamede, F. V. (2000), que afirma que os homens participam dos tratamentos de fertilização de forma mais passiva, e sugerem que eles podem ser mais desejosos de considerar o término do tratamento quando enfrentam uma falha durante sua realização.

*“Na realidade eu tava assim, mais preocupado nela do que ter o filho... ela... nela, né? Porque... ela ficou muito... ela... via ela... ela chorava até escondido de mim...via ela... mas nem me preocupava tanto com o filho, não... preocupação mais é ela (...). Mas em termos de falar assim: ‘Pô, você não vai poder ter filho’, isso foi o de menos... foi o de menos (...)” (Afonso).*

*“Ah, fiquei um pouco assim, meio... sabe? Querendo saber o que tava acontecendo, né? Depois que eu fiquei sabendo, aí já... depois de muita conversa, né? Aí não deu nada (...). Olha, a minha (reação) foi normal... normal. Agora, ela ficou meio preocupada, sabe? Essa coisa de filho sabe? Essas conversa... mas, na minha... foi normal” (Gabriel).*

Destaca-se que, no caso de Lorival, há pouca compreensão da problemática da Infertilidade, e algumas fantasias relativas à sua origem, vista como consequência de experiências anteriores mal-sucedidas de gravidezes, que teria impedido a limpeza do corpo.

*“Ah, que nem, é... que nem, eu... eu viajava, era difícil eu ficar sabendo assim, às vezes ela comentava comigo disso, só que eu nunca entrava em detalhes, né? Dessas coisa, né? Ah, pra mim, depois que ela falou que era isso que tava atrapalhando (...). Ah... foi... uma vez ela... até ela engravidou, ficou acho que quatro meses, né? Aí perdeu, aí depois engravidou de novo, aí fico mais dois ou três meses. Aí precisou tomar remédio pra limpar que tinha disparado, né? A... começou gerar e ficou lá, não descia, ficou atrapalhando a... a limpeza do corpo, né? Aí depois, dessa época pra cá... aí já não deu mais nada certo, né?”* (Lorival).

Apenas a pressão social e familiar pela chegada de um filho foi reconhecida e mencionada como negativa pelos participantes.

*“A minha sogra gostaria que ela tivesse um filho, né? Realmente, a mãe dela, a minha mãe, né? Acredito que esses dois que gostaria”* (Alberto).

*“Ah, acho que todo mundo (cobra), né? Ia ficar sabendo... meu pai principalmente... meu pai gosta de neto... ‘Ah, tem que fazer uns neto logo’. Da família dela também. Da família dela... só ficou... só ficou ela só... que tentou e não... não... dos mais velho, né? Mas tudo eles cobra... ‘Ah, tá na hora, hein?’. Ah, a gente sempre fala, fala assim: ‘A gente tem que esperar agora. Esperar, hora que Deus achar que é o momento certo a gente vai conseguir’.”* (Lorival).

Entretanto, o desejo pela paternidade não foi declarado por todos os participantes, sendo que Afonso e Gabriel afirmaram que a chegada dos filhos era um desejo unicamente da esposa, aceito por eles. Mesmo assim, todos afirmaram que um filho seria capaz de promover alegria e felicidade para a família, por proporcionar a eles oportunidades de reviver experiências lúdicas, e de dar tudo o que acreditam não terem recebido e/ou vivenciado na infância com os próprios pais. Assim, há prevalência entre os participantes de uma concepção da paternidade ligada à idéia de reparação.

*“Ah, eu seria um ótimo pai, pai amoroso, brincalhão, alegre assim. Queria... eu ia voltar a ser uma criança (risada) eu acho que eu seria um ótimo pai... pro meu filho”* (Gabriel).

*“Ah... eu... eu... na minha parte eu ia passar o que eu aprendi dos meu... ia passar... procurar fazer ele seguir o máximo o que eu segui, eu vou... eu vou passar pra ele. O caminho que é seguro... desde criança passar pra ele. Tirando as arte, de resto eu vou passar pra ele. Só as coisa tudo de bom”* (Lorival).

Os resultados encontrados nesta pesquisa sugerem que o filho biológico também é visto por todos como uma forma de manter a descendência, o que vai ao encontro das conclusões dos estudos de Trindade e Enumo (2002) sobre a pressão social pelo filho biológico, em que gerar filhos é condição básica para a concretização definitiva do casamento, satisfazendo as funções biológicas e sociais do casal. Para Matos, H. S. (1991), em qualquer época histórica o desejo de procriação está relacionado a mais forte angústia humana, a certeza da finitude pela morte. A fantasia da imortalidade tem sua expressão no intento da procriação, presente no plano latente ou manifesto, na mente de homens.

*“É plantar uma raiz no chão pra crescer, né? Carinho, né? Tudo o que eu queria é um filho, né? Pelo menos pra, se um dia eu deixar esse mundo, ter alguém pra falar de mim, né? A gente vai... nunca vai viver pra sempre, né? Pra mim é isso... pra mim é tudo”* (Lorival).

Borlot, A. M. M. e Trindade, Z. A. (2004) afirmaram que os principais elementos de representação social de filho biológico estavam relacionados à descendência, ou seja, à idéia de “sangue do meu sangue”, de continuidade da família, bem como de semelhanças físicas entre pais e filhos. Assim, a adoção é cogitada como uma possibilidade de vivenciar a paternidade apenas por metade do grupo. Tratando-se de adoção, o medo da incapacidade de amar ou aceitar uma criança mostra-se constante.

Os dados das entrevistas também indicam que a maioria do grupo tornou-se mais defensiva ao se deparar com a necessidade de expressar opinião sobre a masculinidade e a visão sobre si mesmo. Surgiram em todos os relatos valores superegóticos, em que a visão de homem e de si mesmo se apóia no cumprimento de responsabilidades, obrigações e atividades profissionais, bem como na obediência às normas morais.

*“Ah, eu acho que eu sou uma pessoa simples, humilde né? (...). Gosto de todo mundo, todo mundo gosta de mim, essa firma que eu entrei, faz o que? Oito meses que eu tô lá, tenho confiança, eles gosta de mim, os funcionário tudo. Então acredito que eu seja uma pessoa simples e humilde” (Alberto).*

*“Ah, eu sou uma pessoa calma, procuro ser bem amigo. Pessoa tranqüila. E vivo pra casa e pro serviço” (Duarte).*

A valorização da amizade, bom caráter e tranqüilidade mostram-se aliadas ao desejo dos participantes de se constituírem como objeto de apoio para as pessoas ou manter relações de sustentação do ego. Esse resultado também esteve presente nas estórias produzidas a partir do T.A.T., pois diante do teste, os conteúdos projetados pelos homens referiam-se com frequência aos conflitos edípicos, e também à necessidade de manter relações interpessoais de apoio, como ilustrado a seguir:

*“Triste no mínimo né? Porque... tá acostumada com alguém, de repente se sente sozinha, a pessoa fica triste né? Pensando... que podia tá com a... né? Com a pessoa que ela gosta... daí depois ela termina triste e sozinha. Pode chegar também numa depressão... porque tá sozinha. (...) Começar pensar muito no problema, termina. Se começar pensar muito naquilo, ficar com aquilo, não tira da cabeça à noite inteira, você não vai dormir direito, não vai se alimentar, você vai passar a ficar fraco né? E vai se agravando o quadro. Agora, se a pessoa arrumar amigo, né? Começar sair, não ficar enfiando aquilo na cabeça, pode ser que não chega, mas no caso aqui acaba chegando sim” (Alberto, Cartão 5).*

Após um movimento defensivo inicial, Alberto produz uma história baseada em um conflito conjugal da personagem principal. Nela há a expressão de sentimentos negativos diante da angústia de perder o objeto ou o seu amor. A estória termina com a enfermidade da personagem diante de uma situação de solidão. Assim como Alberto, os demais participantes indicaram que a idéia de perder as relações anaclíticas está atrelada ao medo do adoecimento e angústia de aniquilamento.

Em suma, a análise dos resultados permite a visualização de algumas similaridades no grupo, como a evitação da angústia de castração e dos conflitos edípicos, bem como a necessidade de estabelecer relações de apoio, as quais podem ser relacionadas à

ambivalência diante da paternidade, também notada nas produções dos homens, conforme exemplo abaixo.

*“G: Aqui, no meu modo de pensar aqui... é um advogado falando com seu... como fala? Um advogado falando com seu cliente, né? Vai ver o seu cliente tem alguma ação na justiça e o advogado tá conversando com ele entendeu? Pra efeito da causa, o que tá acontecendo.*

*P: Você consegue me dizer que causa que é?*

*G: (Silêncio) Pode ser a causa de um... de um filho, entendeu? Da guarda de um filho ou... Ah, pode ser da causa da guarda de um filho (...). Ah, a guarda não tá com ele e ele adicionou o advogado e os dois estão conversando pra ver o que é possível pra eles... pra ele adquirir a guarda do filho dele. Eu sei que eles conversaram, passou pelo juiz, tudo, e ele conseguiu a guarda do filho dele.” (Gerson, Cartão 7B)*

O conteúdo latente deste cartão remete à relação pai e filho. Após um tempo de latência longo, nota-se que a narração desenvolve-se em torno da relação interpessoal existente entre um advogado e um cliente. Inicialmente, há dúvidas e hesitações sobre a definição de um conflito não expresso, mas que depois se mostrou relacionado à questão da posse/guarda de um filho. Assim, o conteúdo latente é contatado durante a estória, a qual foi marcada pela necessidade do personagem principal em apoiar-se em um objeto, neste caso, representando pelo advogado, para ter a guarda do seu filho.

Essa história pode então ilustrar os conflitos e dificuldades apresentadas pelo grupo de homens diante da paternidade. A necessidade de apoio do personagem da história pode ser relacionada à dificuldade de conseguir ter filhos devido à vivência da infertilidade, experiência que também demanda ajuda e apoio de terceiros para tal conquista. Porém, os sentimentos negativos resultantes dessa dependência e dos obstáculos para a concretização do desejo por um filho não são contatados. Assim, a união de fatores como a configuração familiar, as relações materna/paterna afetivamente distantes, a evitação das pulsões edípicas agressivas especialmente contra o pai e conseqüente fixação edípica, aliada a escolha de uma parceira impossibilitada de alcançar a maternidade, podem constituir um contexto que impede uma grande mobilização emocional dos homens que, em contrapartida, impossibilita o necessário remanejamento da libido para a conquista da paternidade, conforme proposto por Perseval (1986).

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre os resultados obtidos no grupo de homens e mulheres fornece algumas informações sobre a interação dos casais, quando essas personalidades, com seus psicodinamismos próprios, estão em contato. Desse modo, tornou-se possível a construção de uma forma de compreensão da influência desta interação na vivência da maternidade, paternidade e, conseqüente, da Infertilidade.

A análise intergrupos das informações relativas ao desenvolvimento psicosexual e características psicodinâmicas de seus membros indica similaridades e diferenças. Assim, destaca-se uma maior receptividade e disposição das mulheres para a participação nesta pesquisa, bem como nos tratamentos, exames e atividades relativas à vivência da Infertilidade. Os homens, por sua vez, mostravam-se mais distantes, numa postura defensiva.

Considerando as histórias de vida, sentimentos ambivalentes em relação aos pais mostraram-se presentes em ambos os grupos. Entretanto, as lembranças e idéias negativas relativas à infância como a rigidez da educação dos pais, o sentimento de privação prevalente nesse período e o ambiente familiar conflitivo foram contatados com maior freqüência e intensidade pelas mulheres.

Similaridades entre os grupos também foram encontradas, como a constituição da família que, em geral, foi marcada pela mãe como figura central e o pai como ausente ou emocionalmente distante. Nesse contexto, destaca-se a intensidade dos impulsos edípicos para ambos, sendo que para os homens a figura materna foi vista de forma idealizada, enquanto as mulheres apresentaram uma concepção oposta, de uma mãe passiva e vítima de situações de violência e desafeto. Assim, no desenvolvimento da sexualidade, as mulheres indicaram atitude viril e infantil, possivelmente resultante de prejuízo na identificação com a figura materna, como apontado por Langer (1978). Os homens, por sua vez, sinalizaram prejuízo da identificação com a figura paterna, pois a idealização da mãe aliada à ausência do pai e o não enfrentamento da ambivalência pulsional frente ao mesmo, pode dificultar o manejo da angústia de castração, o processo de identificação com o pai e o enfrentamento dos conflitos edípicos. Dessa forma, os resultados da presente pesquisa corroboram com os pressupostos de Langer (1978) e Perseval (1986) sobre a relação entre o processo de identificação com a figura materna/paterna e a capacidade de procriação.

Nesse contexto, dentre os resultados encontrados na presente pesquisa destaca-se que os conflitos edípicos mostraram-se fortemente presentes em ambos os grupos, mas estes



podem ser vistos como resultantes de experiências anteriores a este período, as quais sugerem exercer influência na etiologia e manutenção da Infertilidade. Estas dizem respeito às experiências transicionais, a aquisição da capacidade de simbolização e de trânsito entre o mundo externo e a vida fantasmática. Esses resultados são sinalizados pelo apreço dos homens pelas brincadeiras e diversão e, por outro lado, pelo prejuízo no brincar indicado pelas mulheres. Assim, é estabelecida uma importante diferença entre os grupos no que diz respeito à capacidade criativa, a capacidade de fantasiar e simbolizar, bem como de usar da personalidade de forma integral (WINNICOTT, 1971). Para Winnicott (1971) esta capacidade pode interferir na relação da mente com o psique-soma e, conseqüentemente, no desenvolvimento de doenças psicossomáticas.

Quanto ao desenvolvimento da sexualidade, ambos os grupos indicaram uma dificuldade em lidar com suas pulsões sexuais e a predominância entre os casais de uma relação com características fraternais sobressalentes às sexuais, próprias de uma relação genitalizada. Destaca-se que, no caso das mulheres, ressaltam-se também a insatisfação com o corpo e a auto-imagem negativa. A necessidade de apoio e as relações anaclíticas foram marcantes em ambos os grupos, sendo relacionadas ao medo da solidão e angústia de aniquilamento.

Diante da infertilidade, notou-se que as mulheres se mostravam mais desejosas por filhos, mais deprimidas e culposas frente à frustração de seus desejos de procriação. Além disso, os resultados das entrevistas e do T.A.T. indicaram a presença nelas de um conjunto de características psicodinâmicas que contribuem para o processo de somatização e dificuldade de assunção da maternidade. Os homens, por sua vez, colocavam-se como suporte e apoio para as esposas diante do problema, o que pode ter resultado na preservação da relação, prevenindo conflitos conjugais extremos diante da Infertilidade. Por outro lado, esta postura mostrou-se atrelada a evitação, mecanismo de defesa prevalente entre os homens, que somada às características intrapessoais, impossibilitava o contato com os próprios pensamentos, sentimentos e conflitos, especialmente relacionados ao alcance da paternidade. Assim, ao manterem-se parcialmente distantes da problemática da Infertilidade, distanciam-se de seu próprio mundo interno. Nesse contexto, os homens e as mulheres indicam ter criado, nas suas relações interpessoais, formas de fortalecimento egóico que podem gerar meios de suportar e, ao mesmo tempo, manter uma situação de carência de fertilidade, criatividade e mudança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO et al. Classificações da endometriose: é tempo de reavaliar. **Rev. Femina**, 26(8): set, 1998. p. 677- 680.

ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

AVELAR et al. Acompanhamento psicológico de casais submetidos a Programas de Reprodução Assistida. **Rev. Femina**, v. 27, n. 10, 1999.

BALEN, F., VERDURMEN, J., KETTING, E. Choices and motivations of infertile couples. **Patient Education and Counseling**, v. 31, 1997. p. 19-27.

BERGERET, J. **Personalidade Normal e Patológica**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1998.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto, Porto Editora, 1994.

BOTELLA-LIUSIÁ, J. Passado, presente e futuro do estudo da infertilidade conjugal. In: BADALOTTI, M.; TELOKEN, C.; PETRACCO, A. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.

BORLOT, A. M. M.; TRINDADE, Z.A. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, 2004.

BRANDI, M. C. A. C.; PINA, H.; LOPES, J. R. C. Epidemiologia da infertilidade. In: DONADIO, N.; LOPES, J. R. C.; MELO, N. R. **Reprodução humana II: infertilidade, anticoncepção e reprodução assistida**. São Paulo: Organon, 1997.

BRELET-FOULARD, F.; CHABERT, C. **Novo manual do T.A.T.:** abordagem psicanalítica. Trad. De Álvaro José Lelé. 1.ed. São Paulo: Editora Vetor, 2005.

BRUGGER, P., et al. Random – Number Generation and Menstrual Cycle: Preliminary evidence for a Prementrual Alteration of Frontal Lobe Functioning. **Perceptual, and Motor Skills**, vol.77, 1993. p. 915 – 921.

CASTRO, C. C. **Uma interpretação psicodinâmica da observação de mulheres estéreis com endometriose**. Tese apresentada a Universidade de São Paulo: Instituto de Psicologia para obtenção do grau de Mestre. s.l; s.n; 1990. p. 390.

CALDANA, R. H. L. A criança e sua educação no início do século: autoridades, limites e cotidiano. **Temas em Psicologia** 6, v.2, 1998. p. 87-103.

CFP - **Conselho Federal de Psicologia** . Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/>. Acesso em: 26 abr. 2009.

CORRÊA, M. V. **Novas tecnologias reprodutivas**: limites da biologia ou biologia sem limites? Rio de Janeiro, Editora UERJ. 2001.

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Rev. Estud. Fem**, v.10, n. 2, 2002.

CWIKEL, J.; GIDRON, Y.; SHEINER, E. Psychological interactions with infertility among women. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, n. 117, 2004. p. 126-131.

DANILUK, J.C. If we had it to do over again...fl: Couples reflections on their experiences of infertility treatments. **Fam J**. v. 9, n. 1, 2001. p. 122-33.

DEBUS M. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DI PAULA, G. R.; PROCACINI, J.C. Enfoque do casal estéril. In: FERRARI, A.N. **Esterilidade Conjugal**. São Paulo: Roca, 1991.

DOLTO, F. **Sexualidade feminina**. Libido, erotismo, frigidez. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

DYER, S.J. et al. You are a man because you have children: experiences, reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour among men suffering from couple infertility in South Africa. **Human Reproduction**, v. 19, n. 4, 2004. p. 960-967.

FACCHINETTI, M.D. et al. An increased vulnerability to stress is associated with a poor outcome of in vitro fertilization-embryo transfer treatment. **American Society of Reproductive Medicine**, v. 67, n. 2. 1997.

FARINATTI; RIGONI; MULLER. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estud. psicol.** (Campinas), v. 23, n. 4. Campinas dez. 2006.

FEBRASGO. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. 1997.

FERRARI, A. N. **Esterilidade Conjugal**. São Paulo: Roca, 1991.

FRANÇA E SILVA, E. **O Teste de apercepção temática e Murray (T.A.T.) na cultura brasileira**. SP, ISOP, 1984.

FRANCO JR., J. G. et al. Comparison of the psychological evaluation test and classical psychoanalysis in infertile women. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 8, n. 1, 2003.

FREITAS, E. F.; PALKA, M. T. F.; MUGLIA, R. **Tratamento clínico da infertilidade masculina**. In: WROCLAWSKI, E.R., BROGES JR., E. (org.) II Consenso Brasileiro de Infertilidade Masculina. Sociedade Brasileira de Urologia, 2003.

FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. ESB, volume VII, Imago, 1972.

\_\_\_\_\_ (1921). **Psicologia de grupo e análise do ego**. ESB, volume XIII, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

GEBER et al. Opções Terapêuticas na Endometriose Associada à Infertilidade. **Rev. Femina**, v.32, n.10, 2004. p. 837-843.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

JACOB, L. S. **Stress e ansiedade em casais submetidos em à reprodução assistida**. Tese Doutorado em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo, 2000.

JACKEMIN, A.; BARBIERI, V.; OKINO, E. T. **O teste de apercepção temática – TAT**. (apostila do Centro de Pesquisa em Psicodiagnóstico da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), Ribeirão Preto, 2001.

JARDIM, C. R. F.; LORENZINI, F. **Fatores de risco e prevenção da infertilidade no homem**. In: WROCLAWSKI, E.R.; BORGES JR., E. II Consenso Brasileiro de Infertilidade Masculina. Sociedade Brasileira de Urologia, 2003.

KLEIN, M. **Técnica psicanalítica através do brinquedo**. In Novas tendências da psicanálise. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1955.

\_\_\_\_\_ (1959). **Nosso mundo adulto e suas raízes na infância**. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KUSNETZOFF, J. C. **Aspectos emocionais do casal infértil**. In: BADALOTTI, M.; TELOKEN, C.; PETRACCO, A. Fertilidade e infertilidade humana. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.

LAPLANCHE; PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise**. Trad. Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LORENÇATTO; VIERA; MAIA. Uma análise qualitativa da convivência da mulher com a endometriose. **Rev Psicologia**, Saúde e Doenças, v. 7, n.1, 2006. p. 57-72.

LARA, L .A.; GRYMBERG, B. B.; SUGIYAMA, E. I. Estudio de un grupo de mujeres sujeitas a tratamientos de reproducción asistida: Un enfoque cualitativo. **Salud Mental**, v. 24, n. 5, 2001. p. 30-36.

LANGER, M. **Maternidade e Sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LEMMENS, G. M. D et al. Coping with infertility: a body-mind group interventio programme for infertile couples. **Human Reproduction**. v. 19, n. 8, 2004. p. 1917-1923.

LEUZINGER-BOHLEBER, M. The Medea Fantasy: an unconscious determinant of psychogenic sterility. **Int. J. Psychoanal.**, v. 82, n. 323, 2001.

LEVY JR., M. Ginecologia psicossomática. **Bol. Psiquiatria**, v. 13, n. 1-4, 1980. p. 1-11.

LOPES, G. Atualização em sexualidade e infertilidade. In: BADALOTTI, M.; TELOKEN, C.; PETRACCO, A. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.

MALDONADO, M. T. Psicossomática e Obstetrícia. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MAMEDE, F. V. **Aspectos psicossociais da infertilidade**: um estudo monográfico. Monografia. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras. Ribeirão Preto, 2000.

MATTA, A. Z., MULLER, M. C. **Endometriose**: considerações teóricas para uma leitura junguiana. *Mudanças*, 12(1), jan. - jun. 2004. p.153-166

MATOS, H. S. Procriação: desejo ou necessidade. **Rev. Femina**, v. 19, n. 1, 1991.p. 73-80.

MCDOUGALL, J. **Em defesa de uma certa anormalidade**: teoria e clínica psicanalítica. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MENNING. The psychosocial impact of infertility. **Rev Nurs Clin North Am.** Mar, 17(1): 1982. p.155-63.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

MIRANDA, F. E.; MOREIRA, J. O. A infertilidade feminina na pós-modernidade: entre o narcisismo e a tradição. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis: EDUFSC, n. 39, 2006. p. 183-197.

MONGA, M.; ALEXANDRESCU, B.; KATZ, S. E. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. **Rev Urology**, v. 63, n. 1, 2004. p.126-30.

MOREIRA, S. N. T.; TOMAZ, G.; AZEVEDO, G.D. Aspectos Psicológicos da Infertilidade Conjugal. **Rev.Femina**, v. 33, n. 1, 2005.

MOREIRA, S. N. T.; TOMAZ, G. Psicologia em Reprodução Humana. **Rev. Femina**, v.29, n. 7, 2001.

MORGAN. Origin and History of the Thematic Apperception Test Images. **Journal of Personality Assessment**, v. 65, n. 2, 1995

MORGAN, C. D.; MURRAY, H. A. **A method for investigating fantasies**: The Thematic Apperception Test. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 34, 1935. p.289-306.

MURRAY, J. M. Narcissism and the ego ideal. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 12, 1964. p.477-511.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: Kaloustian, S.M. (org) **Família brasileira: a base de tudo**\_SP/Cortez; Brasília/UNICEF, 2002. p.26-46.

PERSEVAL, G. D. **A parte do pai**. Trad. Theresa Cristina Stummer. Porto Alegre: L&PM, 1986.

PETRACCO, A.; BADALOTTI, M. Infertilidade feminina comportamental. In: BADALOTTI, M.; TELOKEN, C.; PETRACCO, A. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.

REVISED AMERICAN FERTILITY SOCIETY classification of endometriosis (1996). **Fertil Steril**, v.67, 1985. p. 817-821.

SALVATORE, P. et al. Psychopathology, personality, and marital relationship in patients undergoing in vitro fertilization procedures. **Fertility and Sterility**, v. 75, n. 6, 2001.

SHENTOUB, V. et al. **Manuel d'utilisation du T.A.T.** (Approche psychanalytique) Paris: Dunod. 1990.

STAKE, R.E. Case studies. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. London: Sage Publications, chap. 14, 2000. p. 236-247.

SILVA, M. C. de V. M. **TAT: aplicação e interpretação do teste de apercepção temática**. São Paulo: EPU, 1989.

TRINDADE, Z.A.; ENUMO, S.R.F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, v. 13, n. 2, 2002. p. 151-182.

TUBERT, S. **Mulheres sem sombra: maternidade e novas tecnologias reprodutivas**. Trad. Graciela Rdriguez. Rio de Janeiro: Rosas dos Tempos, 1996.

URBANETZ, A.A., ANDRAUZ A.M. **Endometriose: epidemiologia e aspectos clínicos**. **Rev. Femina**; 27(3): abr, 1999. p 249-255.

VAITSMAN, M. P. **Flexíveis e plurais**: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. R.J.: Rocco. 1998.

VALLES, M. S. **Técnicas cualitativas de investigación social**: Reflexion metodológica y práctica profesional Madrid: Ed. Síntesis Sociología. 1997.

VISCOMI, F. **Endometriose**: Recentes Conceitos, v. 23, n. 8, 1995. p. 689-691.

WINNICOTT, D.W. (1987). **O gesto espontâneo**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

\_\_\_\_\_ (1971). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_ (1949). A Mente e sua Relação com o Psicossoma. In: **Da pediatria à Psicanálise – Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a WHO Meeting. **New Delhi**: Byword Editorial Consultants, 2002.



**ANEXOS**

**ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido à instituição****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a realização da pesquisa “*Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose*” com casais cuja mulher recebeu o diagnóstico de endometriose e, que estão sendo assistidos no Ambulatório de Infertilidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Entendo que este estudo pode ajudar no entendimento dos aspectos emocionais envolvidos nesta patologia, visando uma posterior melhoria no atendimento a estes casais.

Declaro estar ciente que:

- Esta pesquisa consiste na realização de entrevistas e aplicação de alguns instrumentos de avaliação psicológica;
- Esta pesquisa não implica em nenhum risco à saúde física ou mental dos pacientes;
- A participação dos pacientes é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, se for de sua vontade, sem que isso acarrete prejuízos ao atendimento recebido neste Centro de Reprodução Humana;
- Estou ciente de que este estudo possui finalidade de pesquisa, sendo que os dados obtidos virão a ser utilizados em publicações científicas, sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

---

Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani  
Coordenador do Setor de Reprodução Humana  
do Departamento de Ginecologia  
e Obstetrícia – FMRP/USP

## ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

[www.hcrp.fmrp.usp.br](http://www.hcrp.fmrp.usp.br)



Ribeirão Preto, 14 de março de 2007

Ofício nº 735/2007  
CEP/SPC

**Prezada Senhora,**

O trabalho intitulado **“A INVESTIGAÇÃO DOS PSICODINAMISMOS DE CASAIS COM INFERTILIDADE IDIOPÁTICA”**, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 242ª Reunião Ordinária realizada em 12/03/2007, e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 12714/2006.

Atenciosamente.

  
**PROF. DR. SÉRGIO PEREIRA DA CUNHA**  
Coordenador do Comitê de Ética em  
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora  
**ANA PAULA PARADA**  
**PROFª DRª VALÉRIA BARBIERI (Orientador)**  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras-USP  
Depto. de Psicologia e Educação

**ANEXO C** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos participantes com o diagnóstico de endometriose.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu \_\_\_\_\_, concordo em participar como voluntário (a) da pesquisa “*Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose*” que está sendo realizada pela psicóloga Ana Paula Parada, sob orientação da Profa. Dra. Valéria Barbieri, junto ao Ambulatório de Infertilidade do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP - USP.

Essa pesquisa tem como objetivo investigar os aspectos emocionais envolvidos na infertilidade, visando a compreensão mais ampla do quadro de endometriose. Para sua execução, serão realizadas entrevistas e aplicações de alguns instrumentos de avaliação psicológica, nos quais os voluntários responderão a perguntas sobre sua história pessoal e a busca pelo tratamento no Ambulatório, e contarão histórias sobre gravuras que lhe serão mostradas. Como este estudo possui finalidade de pesquisa, os dados obtidos serão utilizados em publicações científicas, sem que os participantes sejam identificados.

Não há riscos diretos envolvidos na participação nessas atividades, exceto a possibilidade de mobilização de emoções; nesses casos, a psicóloga oferecerá o apoio necessário ao voluntário para que ele retome seu bem-estar.

Em termos dos benefícios, a presente pesquisa permitirá melhoria no atendimento aos casais diagnosticados com infertilidade, por meio de uma compreensão mais completa deles.

Assim, declaro que:

1. Compreendi o objetivo e procedimento desta pesquisa;
2. Não sofri nenhuma forma de pressão para minha participação;
3. Se eu desejar recusar ou desistir de participar, não sofrerei nenhum ônus ou penalidade por isso, e meu tratamento nesta instituição não sofrerá prejuízos;

4. Fui assegurado (a) de que minhas informações e identificação serão mantidas em sigilo;
5. Autorizo que a entrevista seja gravada em fita cassete, para que as informações sejam reproduzidas de forma fiel, não havendo prejuízo para mim e nem para a pesquisa;
6. Em casos de dúvidas, posso entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, pelo telefone (016) 3602-3798, ou pelo endereço Avenida Bandeirantes, 3900 do Bairro Monte Alegre, onde fica localizada a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – SP, no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada, bloco 5.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

---

Assinatura do (a) participante

---

Assinatura da pesquisadora

---

Profa. Dra. Valéria Barbieri

CRP 06/ 29719-3

**ANEXO D** - Roteiro de triagem dirigido aos participantes do grupo com o diagnóstico de endometriose.

### **ROTEIRO DE TRIAGEM**

#### **Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Conjuge: \_\_\_\_\_

Tempo de relacionamento conjugal: \_\_\_\_\_

#### **Crítérios amostrais:**

Você e seu esposo (a) já tiveram filhos ou uma gestação nos últimos três meses?

Sim

Não

Você e seu esposo (a) já fizeram uso contínuo de algum método contraceptivo?

Sim

Não

Se sim, por quanto tempo? R: \_\_\_\_\_

Você faz uso de alguma medicação regularmente?

Sim

Não

Se sim, Nome: \_\_\_\_\_ Dosagem /Período: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

Você possui alguma dificuldade física ou problema de saúde em geral?

Sim

Não

Se sim, descreva-o: \_\_\_\_\_

Você fez ou faz tratamento psicológico ou psiquiátrico?

( ) Sim

( ) Não

Há quanto tempo freqüenta esse ambulatório? R:

\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

Data da avaliação médica: \_\_\_\_\_

Nome do tratamento: \_\_\_\_\_

No. de tentativas: \_\_\_\_\_ Data da última tentativa: \_\_\_\_\_

**ANEXO E - Roteiro de entrevista destinado às participantes do sexo feminino****ROTEIRO DE ENTREVISTA****1. Motivo da procura e tratamento atual**

Razões da busca por tratamento

Tratamento atual e anteriores: natureza, duração e resultados

**2. Infância**

Principais lembranças

Relacionamento com a mãe

Relacionamento com o pai

Relacionamento com os irmãos

Desenvolvimento e suas dificuldades: alimentação, sono, desenvolvimento motor e sexualidade

**3. Adolescência**

Principais lembranças

Sexualidade: Experiência das transformações corporais, menarca e iniciação sexual

Relacionamentos familiares

**4. Vida atual**

Relacionamento conjugal: história, percepção atual (satisfações/insatisfações)

Maternidade: razões do desejo por um filho, desejo compartilhado ou não pelo parceiro, expectativa das famílias de origem

Infertilidade: reações frente ao diagnóstico, atitudes e sentimentos frente à infertilidade

Tratamento de fertilização: processo de decisão de busca pelo tratamento, consideração de outras alternativas, percepções sobre o tratamento realizado, mudanças provocadas na vida do casal, expectativas com relação ao tratamento

Identidade sexual: visão de si como mulher, expectativas e visão de si como mãe



**ANEXO F-** Roteiro de entrevista destinado aos participantes do sexo masculino.

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **1. Motivo da procura e tratamento atual**

Razões da busca por tratamento

Tratamento atual e anteriores: natureza, duração e resultados

### **2. Infância**

Principais lembranças

Relacionamento com a mãe

Relacionamento com o pai

Relacionamento com os irmãos

Desenvolvimento e suas dificuldades: alimentação, sono, desenvolvimento motor e sexualidade

### **3. Adolescência**

Principais lembranças

Sexualidade: Experiência das transformações corporais e iniciação sexual

Relacionamentos familiares

### **4. Vida atual**

Relacionamento conjugal: história, percepção atual (satisfações/insatisfações)

Paternidade: razões do desejo por um filho, desejo compartilhado ou não pela parceira, expectativa das famílias de origem

Infertilidade: reações frente ao diagnóstico, atitudes e sentimentos frente à infertilidade

Tratamento de fertilização: processo de decisão de busca pelo tratamento, consideração de outras alternativas, percepções sobre o tratamento realizado, mudanças provocadas na vida do casal, expectativas com relação ao tratamento

Identidade sexual: visão de si como homem, expectativas e visão de si como pai

**ANEXO G** - Descrição dos conteúdos manifesto e latente dos cartões do T.A.T.- Cartão 1:

Conteúdo manifesto: um menino, a cabeça entre as mãos, olha um violino colocado à sua frente.

Solicitação latente: problemática de impotência atual associada à angústia de castração, ferida narcísica imposta pela sua imaturidade funcional.

- Cartão 2:

Conteúdo manifesto: cena campestre. No primeiro plano, uma jovem moça com livros, no segundo plano, um homem com um cavalo e uma mulher encostada na árvore.

Solicitação latente: triângulo edipiano pai-mãe-filha, apesar da ausência de diferença de geração no nível manifesto. Ele coloca em prova a organização edipiana e sua característica mais ou menos estruturante.

- Cartão 3BM:

Conteúdo manifesto: uma pessoa caída, apoiada aos pés de uma banquetta (sexo e idade indeterminados, objeto jogado no chão).

Solicitação latente: remete à posição depressiva.

- Cartão 4:

Conteúdo manifesto: uma mulher próxima a um homem que se vira.

Solicitação latente: remete à ambivalência pulsional na relação do casal, e à angústia de separação e de abandono.

- Cartão 5:

Conteúdo manifesto: uma mulher de meia-idade com a mão na maçaneta de uma porta, ela olha para o interior de um cômodo.

Solicitação latente: remete a uma imagem feminina/materna que penetra e olha.

- Cartão 6BM:

Conteúdo manifesto: no primeiro plano, um homem jovem, de frente; no segundo plano, uma mulher idosa, de perfil.

Solicitações latentes: remetem à relação mãe/filho num contexto de tristeza.

- Cartão 7BM:

Conteúdo manifesto: dois homens (dos quais se vê somente os rostos) próximos um do outro.

Solicitação latente: remete à aproximação pai/filho.

- Cartão 8BM:

Conteúdo manifesto: no segundo plano, um homem deitado, dois homens inclinados sobre ele com um instrumento (cena de operação). No primeiro plano, um adolescente de costas voltadas para a cena e uma espingarda.

Solicitação latente: remete a uma cena de agressividade aberta confrontando homens adultos e uma adolescente, em posições ativa/passivo.

- Cartão 6GF: uma jovem mulher sentada, no primeiro plano, vira-se na direção de um homem que se inclina sobre ela.

Solicitação latente: remete a uma relação heterossexual na oposição conflitual entre desejo/defesa.

- Cartão 7GF:

Conteúdo manifesto: uma mulher, com um livro na mão, está inclinada em direção de uma menina com expressão de sonhadora, que segura um boneco em seus braços.

Solicitação latente: remete à relação mãe e filha.

- Cartão 9GF:

Conteúdo manifesto: no primeiro plano, uma jovem mulher atrás de uma árvore olha outra jovem mulher que corre embaixo, no segundo plano.

Solicitação latente: remete à rivalidade feminina.

- Cartão 10:

Conteúdo manifesto: um casal que se abraça.

Solicitação latente: remete à expressão de desejos no casal.

- Cartão 11:

Conteúdo manifesto: paisagem caótica com vivos contrastes de sombra e de claridade, em escarpa.

Solicitação latente: indução a movimentos regressivos bastantes importantes, atualizando problemáticas pré-genitais singulares, geralmente referidas a uma imago materna arcaica.

- Cartão 12 BG:

Conteúdo manifesto: paisagem arborizada na margem de um riacho, com um barco e uma árvore no primeiro plano. A vegetação e o segundo plano são imprecisos. Aspecto leve e claro.  
Solicitação latente: suscitação de representações de relações ternas ou nitidamente erotizadas, ou reativação de uma problemática de perda e de abandono.

- Cartão 13B:

Conteúdo manifesto: um menino sentado na soleira da porta de uma cabana de tábuas separadas.  
Solicitação latente: sentimento de solidão da criança abandonada pelo casal parental ou a capacidade de estar só em um ambiente precário.

- Cartão 13MF:

Conteúdo manifesto: uma mulher deitada com o peito desnudado e um homem de pé, no primeiro plano, com o braço na frente do rosto.  
Solicitação latente: remete à expressão da sexualidade e da agressividade no casal.

- Cartão 19:

Conteúdo manifesto: imagem surrealista de casa sob a neve ou de barco na tempestade.  
Solicitação latente: investigar limites entre dentro/fora, bom/mau, e reativação de problemáticas arcaicas depressivas e/ou persecutórias, segundo a capacidade de continente e de diferenciação do sujeito.

**ANEXO H -** Transcrições das entrevistas e aplicações do T.A.T. realizadas com as mulheres**ROTEIRO DE TRIAGEM****Identificação:**

Nome: H

Sexo: F

Idade: 32

Grau de instrução: 2º grau completo

Profissão: Secretária

Conjuge: A

Tempo de relacionamento conjugal: 16 anos, sendo 5 de casamento

**Critérios amostrais:**

1. Você e seu esposo (a) já tiveram filhos ou uma gestação nos últimos três meses?

 Sim Não

2. Você e seu esposo (a) já fizeram uso contínuo de algum método contraceptivo?

 Sim Não

Se sim, por quanto tempo? R: \_\_\_\_\_

3. Você faz uso de alguma medicação regularmente?

 Sim Não

Se sim, Nome: \_\_\_\_\_ Dosagem /Período: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

4. Você possui alguma dificuldade física ou problema de saúde em geral?

 Sim Não

Se sim, descreva-o: \_\_\_\_\_

5. Você fez ou faz tratamento psicológico ou psiquiátrico?

 Sim Não

R: Fez 1 ano de psicoterapia individual há 3 anos atrás, quando recebeu o diagnóstico de Endometriose.

6. Há quanto tempo frequenta esse ambulatório? R: 3 anos

### **OBSERVAÇÕES:**

Diagnóstico: Endometriose leve-moderada

Data da avaliação médica: Há 3 anos

Nome do tratamento: Tratamento para endometriose com videolaparoscopia

No. de tentativas: 2 (Natural e tratamento médico)

Data da última tentativa: 1 ano

### **Descrição da entrevista com a mulher (Helena)**

Pesquisadora: P

Voluntária: H

Após um breve *rapport* foi lido e assinado o TCLE e então iniciou-se a entrevista.

P: Você contou que estava trabalhando até agora, com que trabalha?

H: Eu trabalho em um escritório como secretária, cuidando da parte administrativa.

P: Hum... e você sempre trabalhou com isso?

H: Não, faz um ano e dez meses que estou lá, sempre trabalhei em imobiliária.

P: E você está gostando ou não?

H: Ah... não tem outro jeito.... mas é legal sim, é tranquilo.

P: E seu marido trabalha em que?

H: Ele é promotor de vendas da P., é... fraldas P., embalagens... e ele fica lá no C. do shopping.

P: E vocês trabalham o dia todo?

H: Uhum.

P: E se vêm à noite então?

H: É, só a noite.

P: É cansativo?

H: Muito.

P: E de fim de semana, trabalham?

H: Eu não, mas ele trabalha um final de semana sim e outro não.

P: E eu queria saber um pouco sobre sua vida, sua história, me conta como é sua rotina.

H: Ah eu vou de manhã com ele, escritório o dia inteiro, saio, às vezes eu passo na minha mãe, e para casa. De semana é mais isso, e de fim de semana a gente sai mais.

P: Vocês costumam fazer o quê?

H: A gente vai para casa de amigos, faz churrasco, às vezes vai para algum barzinho ou alguma coisa assim.

P: Você tem bastante amigos?

H: Tenho.

P: Vocês são daqui?

H: Ele não é daqui, mas mora aqui há bastante tempo, desde os dois anos que ele mora aqui, ele é de Minas.

P: E sua família é daqui?

H: É... meu pai era de Belém, mas minha mãe é daqui.

P: E a dele mora em Minas?

H: É.

P: Então estando aqui vocês tem mais contato com a sua família?

H: É... meus irmãos e minha mãe moram todos aqui e o dele não, né, então fica mais difícil.

P: Tá. Então vocês gostam mesmo é de fazer churrasco?

H: É, a gente nunca foi de sair muito não, a gente fica mais os dois juntinhos mesmo, convida os amigos.

P: E você mora sozinha com ele?

H: Moro.

P: Desde quando vocês casaram?

H: Desde quando nos casamos, ele já ficava lá em casa um tempo atrás, meu pai faleceu, eu sou a mais velha, meus irmãos menores e tal, ele trabalhava a noite e ele já, já fazia um tempo que dormia lá em casa. Mas aí nos casamos e fomos morar juntos mesmo.

P: H, como eu te falei eu consegui os seus dados lá pelo HC, dei uma olhada lá no seu histórico, o que você já tinha feito e tal. Você procurou o HC há muito tempo ou não?

H: Não, eu procurei deve estar fazendo uns três anos mais ou menos, três ou quatro anos, que foi quando eu descobri a endometriose, porque eu me tratava com outro médico, e ele... quando deu esse possível diagnóstico de endometriose, eu não gostei do jeito que ele falou “ah é isso, não tem jeito e acabou”, aí eu fui procurar outras opiniões, passei por mais dois médico e pelo Dr. R lá no HC, foi confirmada realmente a endometriose aí eu tratei com o Dr.

R: até o início desse ano ainda que eu tive uma consulta com ele e tal, então faz uns três anos mais ou menos. Porque foi assim, logo que eu descobri... que foi no comecinho de 2005, de 2004 para 2005, aí eu acabei optando por ficar no HC.

P: Antes disso você não teve nenhum sinal, sintoma, nada?

H: Eu nunca tive cólica, então eu nunca me apeguei a isso igual as minhas irmãs e amigas que têm cólicas horríveis, eu me lembro de ter tido cólica com 18 anos mais ou menos, uma vez que eu estava trabalhando, eu trabalhava num consultório médico, e... eu sei que eu desmaiei de tão forte que foi e o médico falou “oh, é cólica” e eu falei “mas eu nunca tive isso” e aí eu procurei um ginecologista e ele falou “Oh, você tem duas opções: tomar remédio ou não tomar, se tomar vai ter que tomar para o resto da vida”, e aí como as cólicas eram bem fraquinhas eu não tomei.

P: Esse remédio era para cólica?

H: É, para cólica. Eu nunca tomei. Aí no final de 2002, começo de 2003 eu comecei a ter cólicas mais fortes, aí fui investigar essas cólicas e foi dado o diagnóstico... e aí para confirmar eu fiz a videolaparoscopia no HC.

P: E aí foi quando confirmou?

H: Confirmou.

P: E depois disso você continuou tendo cólica?

H: Diminuiu bem depois da cirurgia, não posso reclamar não, 60% diminuiu sabe, hoje eu converso com os médicos eu vejo que eu já tinha sintomas de endometriose, que depois eu fui pesquisar, eu tenho dor nas costas nessa região (mostra com as mãos a região inferior) e eu tenho o intestino muito preso e diarreia na época da menstruação e, depois que eu fui saber que são sintomas de endometriose, então eu fui vendo assim, investigando, mas fora isso nada.

P: Então a sua busca pelo tratamento no HC foi mais para confirmação do diagnóstico?

H: É... dizem que lá o centro é muito bom, e eu vou pelo convênio do meu marido que dá direito à clínica civil, mas... gostei de lá, gostei mesmo; mas agora também não gostei mais. Já procurei outro, inclusive eu marquei de ir lá na sexta-feira, um médico que eu já fui, só que é mais para tirar dúvida, porque depois da videolaparoscopia eu teria mais chances para engravidar, só que até hoje eu não engravidei, porque eu fiz em maio e aí eu voltei no médico e ele falou que é só com fertilização, e que tem um custo muito caro e que tem toda uma coisa que envolve... então... e ele não me deu opção mais nenhuma. Eu vejo, porque eu converso na comunidade do orkut de endometriose e o pessoal parte para uma ovulação, mas lá no HC falaram que não adiantaria no meu caso, mesmo com os meus exames que deram tudo certo.



P: E é por isso que você ficou um pouco descontente?

H: É... por essa falta de opção, porque no início me deram um leque de opções “porque a gente vai fazer laparoscopia, depois a gente induz a ovulação e pá, pá, pá” e aí eu fiz a laparoscopia e não fizeram mais nada.

P: Não chegou a tomar nenhum medicamento?

H: Não, nada. Então eu fiquei meio assim, vou busca uma segunda opinião de novo.

P: E agora você está fazendo alguma coisa em relação a tratamento?

H: Não, nada.

P: Então por enquanto você tentou por métodos naturais e pela laparoscopia?

H: É, porque a laparoscopia, com ela eu teria mais alguma chance porque consiste em que, limpar os focos de endometriose, tinha alguns focos né, aí limpou e com um ano eu poderia engravidar, mas não engravidei.

P: E faz tempo que você está tentando por métodos naturais?

H: É... quando eu descobri a endometriose eu entrei meio em paranóia, e desde aquele dia eu nunca mais tomei anticoncepcional, não... eu tomei anticoncepcional porque eu parei de menstruar por causa das cólicas, mas aí eu parei, depois disso eu nunca mais usei nenhum método, e... nada. Às vezes eu penso que é minha cabeça, muita gente fala que o emocional da gente mexe muito, eu fiz psicóloga um ano, me ajudou bastante até... é porque eu fiquei muito deprimida, demais, demais. Muito mesmo. Fico até hoje, domingo eu tive uma crise horrível. Mas hoje eu faço acupuntura para ver se dá uma relaxada também, mas... esperando (sorriso).

P: Vai tentando de uma forma ou de outra...

H: É (choro).

P: Mas você está começando, tem tantas formas ainda.

H: É... só o que pega é a idade, 33, tal... tem gente que fica meio assim (chora).

P: Sei que não é um fato da vida que é fácil de lidar.

H: Não, não é mesmo, de jeito nenhum. E o médico falou de um jeito, não adianta, você não vai engravidar e pronto. “Pó”, fala isso e... naturalmente!

P: E qual foi sua reação na hora?

H: Chorei só, fiquei chorando, fui embora chorando. Entrei numa “deprê” terrível, até hoje se eu falo... tá vendo (chora).

P: Complicado né.

H: Complicado.

P: Só que eu queria falar que a gente pode conversar sobre isso devagar, aos poucos, dentro daquilo que for possível para você falar, nada de “forçação” de barra tá?

H: Tá, não mais... é que... é, foi e vai ser sempre difícil isso para mim (chora). Vai ser sempre difícil (silêncio).

P: Bom... então deixa eu conhecer um pouco do começo de sua história, depois a gente chega nessa parte.

H: Vamos (sorriso).

P: Queria saber um pouco de você, sobre a sua infância...

H: Ah foi normal.

P: É... e quais são as suas lembranças dessa época?

H: Hum... ah eu não tenho muita lembrança assim... ah normal. Sou filha mais velha de cinco irmãos, acho que não tem...

P: Vocês e seus pais moraram todos juntos?

H: Todos juntos.

P: São todas mulheres?

H: São quatro mulheres e um homem.

P: Sei que você é a mais velha, mas qual a idade do mais novo?

H: 20... não, é 20 mesmo, fez 20.

P: E vocês sempre moraram aqui?

H: Sempre.

P: E daquela época, você tem alguma lembrança especial?

H: Ah, não... óbvio que lembrança a gente tem, mais nada assim... nada diferente, coisas corriqueiras assim de família.

P: E como era o seu relacionamento com os seus irmãos?

H: Então, filho mais velho é mais complicado né... tem a responsabilidade dobrada, tudo o que a mais nova faz a mais velha leva, porque sou eu e minha irmã com uma diferença de 2 anos e os outros têm uma diferença maior, de 8, 10 e 12 anos. Mas enfim...

P: Então você acha que sobrou algumas responsabilidades aí para você?

H: Ah sobrou... bem, bem grandes.

P: E de que tipo?

H: Ah...exemplo. “Ah faz isso”, “ah não faz isso porque sua irmã vai fazer”, bem, bem complicado. Mas hoje isso é tranquilo, quando eu fiz psicóloga da primeira vez nossa acho que fiquei 6 meses falando disso, mas hoje não, essa parte aí é bem resolvida, ela me ajudou muito a resolver essa parte. Mas, mas é mesmo por isso, acho que por eu ser mais velha a cobrança é maior, e eu sempre procurei seguir uma conduta assim... mas mesmo assim nenhum seguiu o exemplo, tenho uma irmã solteira ainda, meu irmão é muito parecido

comigo, apesar que ele mudou muito. Sempre me dei melhor com homem do que com mulheres, sempre me dei muito melhor com o meu pai do que com a minha mãe, e me dava melhor com o meu irmão do que com as minhas irmãs. Então... mas, acho que é isso mesmo, a responsabilidade que eu tinha que eu acho que é complicado, mas... nada que uma irmã mais velha não tenha que fazer.

P: É o cargo do mais velho?

H: É, Nossa Senhora! É demais, é demais.

P: E, me conta uma coisa, como foi o seu desenvolvimento H? A sua mãe já te contou algo a respeito?

H: Como assim?

P: Ah para aprender a andar, falar...

H: Eu sei, assim, a única coisa que eu me lembro bem, que eu me lembro não, que me contam né, é óbvio, quando... é... eu fui a primeira neta, dos meus avós maternos, e... eu fui a primeira neta de filho dos meus avós paternos, né. Então eu fui mimada de primeiro, demais, minha mãe fala que quando a minha irmã nasceu eu fiquei um ano sem falar e ela quase ficou louca, e eu brinco que é por isso que hoje eu falo demais, mas isso é a única coisa que me conta assim, fora isso... ah eu tive assim... chupeta eu não peguei, minha mãe fala que eu fui a mais calma de casa, que só de me olhar... meu pai me olhava e isso bastava, eu fui a que menos apanhei, aliás eu nunca apanhei, da mãe assim aqueles tapas assim sabe, eu sempre fui a mais sossegada da casa, até hoje eu sou muito tranqüila. Então pelo menos do que me contam é isso.

P: Então foi tudo dentro do que é esperado?

H: Eu creio que sim, a única coisa que eu sei foi que quando minha irmã nasceu eu fiquei acho que 9 ou 10 meses sem falar, minha mãe pensou em me levar na fono e tal.

P: Quantos anos você tinha?

H: Acho que quase 2, já falava de tudo e tal, e ela nasceu e eu parei de falar. Minha mãe fala. Fora isso, nada muito...

P: E você chegou a fazer algum tratamento ou alguma coisa?

H: Não, não, ela chegou a me levar, mas não teve que fazer não, era a parte emocional mesmo, alguma coisa nesse sentido. Foi o único fato mesmo que eu me lembro que me contam. Acho que foi tudo tranqüilo, tudo normal.

P: E na escola como era?

H: Sempre foi tudo meio calmo também, reprovei um ano porque eu quis, porque eu saí de uma escola fraca para uma escola forte, reprovei; depois reprovei porque eu faltava, de consciência mesmo, não tinha jeito, mas depois também tranquilo.

P: Em que anos essas coisas aconteceram?

H: Eu reprovei na sexta série porque eu mudei de colégio, e acho que reprovei a sétima série porque parei no meio. Mas problemas com notas nunca, de comportamento nunca, minha mãe nunca foi numa reunião, nunca precisou chamar ela na escola, nunca fui uma pessoa de estudar, eu tenho uma dificuldade de ler e guardar as coisas, mas foi normal, normal, a escola foi normal.

P: E o que aconteceu que você faltava tanto?

H: Não... eu mesma, foi a época que eu comecei a trabalhar, conhecer outras coisas assim, então...

P: Começou a trabalhar com quantos anos?

H: Eu tinha 13 ou 14 anos, mas porque eu quis, porque... eu não gosto muito de fazer serviços de casa sabe, não é muito a minha praia, então o dia que minha mãe mandou eu arrumar a casa, no dia seguinte eu arrumei um serviço (risadas) mas foi bem assim mesmo, ela me pôs para limpar a cozinha, no dia seguinte eu estava empregada. Não é a minha praia. Hoje eu faço assim, e graças a Deus ele me ajuda assim, faz mais do que eu até, não gosto mesmo de fazer, não tenho paciência. Mas saí por livre e espontânea vontade, e para se adaptar naquele ano não tava dando certo, então...

P: E aí você voltou logo depois?

H: Aí eu voltei depois à noite, terminei a oitava série antigamente né, e fui para o colegial.

P: Você voltou no ano seguinte?

H: Foi. Mas não teve nada de anormal não.

P: Então quando você lembra de você criança, a idéia que tem de você é que era uma criança muito... não é mimada a palavra certa, é...

H: Não, não, mimada não. Mimada foi minha irmã.

P: Não consigo encontrar a palavra, mas acho que uma criança muito cuidada por ter sido a primeira filha neta...

H: Até a minha irmã nascer, até a minha irmã nascer, porque aí depois começou essa questão de ser irmã mais velha entendeu. Mas depois vieram os outros e tal...

P: E qual irmã que é mimada?

H: A segunda, nossa, até hoje, até hoje ela é mimada, todo mundo lá em casa sente até um pouco de ciúme por causa disso. Ela tem gênio terrível, difícil demais, e minha mãe fala “você

tem que saber falar”, não existe isso, mas... hoje já acostumamos; a gente até fica assim... tem umas irmãs minhas que morrem de ciúme, mas... eu e o meu irmão a gente conversa e fala que não vai adiantar, não mudou até hoje não muda mais, não vai ter jeito. Nossa estou suando tanto.

P: Tá muito calor, é uma pena não ter ventilador aqui.

H: Não, mas acho que é um pouco do remédio, eu tomei remédio para a febre e deve tá dando efeito.

P: Já tá calor normalmente e ainda com febre.

H: Mas já, já passa.

P: E como foi o seu relacionamento com os seus irmãos?

H: Ah, eu sempre tive um bom relacionamento com o meu irmão, e depois que o meu pai faleceu a gente se uniu mais, e também porque tenho facilidade com homem.

P: Desde criança?

H: Não, não, mais agora ou depois de adolescente e tal...

P: E como eram os seus relacionamentos na infância? Brincava com amigos ou com irmãos?

H: Eu nunca fui de muitas amizades não, mas sempre tive poucos e bons amigos e tenho amigos até hoje, mas antes eu brincava assim, mais com os meus irmãos, cuidava mais do que brincava, porque minha mãe ia trabalhar e tal.

P: Não sobrava espaço para a brincadeira?

H: Oh, para falar a verdade eu para brincadeira sou uma negação...

P: É, por quê?

H: Porque... como eu vou te falar, eu sou uma pessoa muito chata para isso. Se você contar piada para mim você desanima, se você fizer uma gracinha para mim você desanima, tudo para mim tem que ter uma coerência uma explicação, o pessoal fala, me conta piada e eu falo “e aí?”, e eles falam “nossa como você é chata”. Sempre, sempre. Então não tinha uma brincadeira preferida. Nunca fui de brincar. Minha mãe fala que na infância eu brincava de boneca, mas eu não lembro não.

P: Mas então o que gostava de fazer?

H: Eu sempre gostei muito de ler, desde pequena, aliás eu sempre gostei muito que leiam, meu pai me ensinou a gostar. Eu sempre gostei de ler... acho que porque eu comecei a trabalhar mais cedo, então eu acho que mudou, é diferente... então eu cuidava mais dos meus irmãos, meus pais saíam para trabalhar então... mas assim, brincava, brincava, brincava de mamãe da rua, pique-esconde, nunca foi o meu forte não, nunca gostei não, até hoje eu não sei

andar de bicicleta, mas assim, tranquilo, mas acho que uma coisa assim específica não tem não.

P: E na época da infância você consegue lembrar se você era mais apegada com alguém ou não?

H: Eu sempre fui apegada com o meu pai, desde pequena, sempre fui.

P: E como era?

H: De infância eu não me lembro bem não, mas vagamente sempre me vem a gente unido e sempre muito junto. E quando eu tava na adolescência aí mais ainda sabe, meu pai era maravilhoso, meu pai era tudo, sinto muita falta dele (chora).

P: É uma perda muito grande, né?

H: É.

Silêncio.

P: Posso imaginar.

H: Acho que dói mais ele não estar aqui do que eu estar enfrentando tudo isso. (Nesse momento ela chora bastante).

P: Faz tempo que ele faleceu?

H: Faz 9 anos, vai fazer 9 anos esse mês. Eu tinha 23 anos.

P: E ele era novo?

H: Tinha 50 anos. Foi complicado, mas... não tem como mudar mesmo então, né... a gente caminha.

P: Seus irmãos também eram apegados a ele?

H: Todo mundo, todo mundo sentiu muito. Mas acho que por eu ser a mais velha, só que a minha irmã T (segunda) sempre foi mais apegada com a minha mãe, apesar de ser mimada pelos dois, igual eu falei; mas ela sempre foi mais apegada à minha mãe do que ao meu pai. Mas todo mundo sentiu muito... sente até hoje, até hoje a gente sente muito ele é muito presente ainda, muito presente apesar de fazer um certo tempo.

P: E hoje, como você o vê como pai?

H: Da mesma forma, acho que não mudou nada. Ele era tudo para mim. Sabe, não tem... (Chora).

P: Era um pai muito presente.

H: Demais. É claro que tinha nossas brigas, nossas desavenças, por eu ser mais velha a gente sempre bateu muito de frente, com respeito que se deve a um pai, nunca levantei a voz para ele, nunca xinguei, nada disso, mas a gente batia de frente, meu pai tinha a opinião formada e nada mudava aquilo. Mas a gente conversava muito.

P: Você acha que esse era o grande motivo das brigas?

H: É, é. Ele era muito teimoso, muito teimoso, acho que todo mundo lá em casa é um pouco; igual ele falava “faça o que eu mando, não faça o que eu faço”, é bem assim “não importa o que eu faço, importa o que eu estou mandando”, todo mundo lá em casa é um pouco assim. Na fase de adolescência eu convivi muito com ele, minha mãe trabalhava à noite e meu pai sempre foi muito boêmio, eu saía muito com ele, eu tinha um pai... meu pai não era o meu pai, ele pai das minhas irmãs e meus irmãos, para mim acho que... eu tenho ele mais como um amigo sabe, ele foi muito presente para mim como um amigo, um amigo assim que não tem igual.

P: E sua mãe como reagiu?

H: Com a minha mãe eu sempre tive menos intimidade com a minha mãe, eu sempre tive intimidade com... meu pai sempre foi amigo. Meu pai era e minha mãe é. Lá em casa a gente teve uma reação muito diferente do normal. Além do meu pai ser enfermeiro ele era filho de índio, tinha uma cabeça toda diferente. Minha mãe não, minha mãe veio de uma família de italiano para ela tem que ser tudo certinho; e meu pai e meu avô nunca se bateram justamente por isso.

P: Seu avô materno?

H: Isso, e eu nunca fui muito apegada com a minha mãe, nunca fui tão apegada a ela quanto eu era com o meu pai. Parece que a gente passou a ter uma relação melhor depois que eu tive endometriose.

P: É?

H: É, foi assim, ela ficou do meu lado o tempo inteiro (chora). Eu falo que descobri que tinha uma mãe assim sabe num momento muito difícil. Mas não culpo também porque é muito esforço dela. Ela sempre trabalhou fora, depois que ele faleceu aí ficou mais difícil, mas... a gente sempre teve uma relação muito boa de respeito, de mãe e filha e tal, mas... é... a minha relação melhorou mesmo agora.

P: Quando você fala de intimidade sobre o que você fala, que tipo de intimidade?

H: De tudo, de conversar sobre tudo, de namorado... eu já conversava com o meu pai, então eu conversava mais com o meu pai do que com a minha mãe. Mais nesse sentido.

P: E como você a descrevia como mãe?

H: Maravilhosa (sorriso). Nossa Senhora! Ela faz de tudo para a gente, de tudo. Ela tira da boca se precisar para dar para a gente (chora), sabe... não tenho o que falar dela.

P: Muito dedicada?

H: Nossa, até demais. É que a gente sempre foi muito unido, depois que o meu pai faleceu aí é que ... é que eu casei, minhas irmãs também, mas a gente até chegou a dar uma distanciada, aí no ano passado minha irmã sofreu um acidente aí voltou, coisa que a gente nunca tinha feito, sair junto. Então hoje a gente sai junto à noite, e vai tomar um chopp, joga sinuca, faz um churrasco sabe... e coisas que a gente não... tinha deixado de lado depois que o meu pai faleceu, mas depois do acidente a gente se uniu mais.

P: Hoje sua mãe mora sozinha?

H: Não, mora ela, meu irmão e minha irmã solteira.

P: Qual a idade deles?

H: É... 20 e 22.

P: E você consegue perceber se há alguma razão para esse afastamento que ocorreu na família nessa época?

H: Acho que cada um tentou arranjar um jeito de suprir a falta e acho que às vezes para não sobrecarregar a minha mãe demais sabe. Então a gente deu... assim o afastamento que eu falo... tipo assim, eu nunca me afastei da minha mãe, eu tenho uma dependência muito grande da minha família, eu preciso falar com a minha mãe todos os dias sabe, minha mãe trabalha virando a esquina de casa, então eu tinha que passar lá buzinando para eu ver ela, eu tenho uma dependência muito grande da minha família, eu sempre fui muito apegada, mas a gente deu uma distanciada bem, mas depois voltamos, hoje a gente senta, bate-papo, conversa, briga às vezes, brigas pequenas.

P: É... faz parte.

H: Faz parte.

P: E deixa eu te perguntar, tem uma fase da nossa vida, do nosso desenvolvimento, entre a infância e a adolescência, em que a gente começa a ter algumas modificações no corpo, algumas alterações de valores, curiosidade, como foi essa época para você?

H: Para falar a verdade, a gente lá em casa não tem assim essa coisa, porque tinha muita liberdade em casa, droga, doença, preconceito era tratado no café da manhã, às vezes eles falavam de umas coisas que até embrulhava o estômago, de doença e tudo, então... é... não tive essa curiosidade, isso que tanta gente que ta passando ou entra na puberdade tem. Acho que mexe com os hormônios, o corpo muda, mas lá em casa acho que foi, para todo mundo, mais light, porque as coisas foram muito aberta, muito tranquila, uma criação... meu marido demorou muito para se adaptar com isso “nossa, irmão não vê irmão sem roupa, um no quarto do outro”. Lá em casa não, meu pai era índio, andava sem roupa pela casa, não tem muito, acho que não tem, todo mundo lá em casa acho que não tem curiosidade, sabe como é, como



vai ser ou deixa de ser, drogas foi muito debatido lá em casa, a gente tinha muita liberdade, todo mundo saiu e ninguém mexeu com drogas lá em casa, no máximo fumar e beber e mais nada, então a gente. Não sei, mas pelo menos da minha parte não teve muita... pelo menos quando as coisas aconteceram eu estava bem preparada para isso.

P: E é nessa fase que acontece a primeira menstruação.

H: Um horror, ninguém merece (risadas).

P: E aí como foi?

H: Um horror, ninguém merece, ai que ódio (risadas).

P: Você tinha quantos anos?

H: Eu tinha 13, 13; não tinha ninguém em casa, aí eu liguei para a minha avó e falei “vó, aconteceu um negócio assim, assim, assim” ela falou “calma, é isso”, aí eu falei “ah, então tá beleza”. Mas minha mãe me levou no ginecologista, a contragosto do meu pai que nunca gostou de médico, menina né, aí eu fui numa médica. Mas foi tranquilo, não teve muita algazarra. Eu fiquei menstruada, minto, eu fiquei menstruada, eu tive uma disfunção, acho que é esse o nome, porque aí eu menstruei um dia aí parou e aí fiquei quase um mês, aí eu fui no ginecologista e aí ela falou “não, a primeira vez é desregulada”, aí eu tomei hormônio. Isso aqui é hormônio puro (mostra os seios), lá em casa ninguém tem, ninguém merece, tomei hormônio para regular, mas depois também foi tranquilo.

P: Mas então você não sabia o que era quando aconteceu?

H: Não, eu imaginava porque eu já tinha ouvido falar né, na escola, os amigos e tal, mas... para todo mundo quando acontece é muito incômodo né, acho que até hoje eu não me adapto com isso não.

P: Não?

H: Não, até hoje, ninguém merece, aí eu sou muito nojenta para essas coisas, ninguém merece, mas não tem jeito, no meu caso até teria porque ficar sem menstruar é uma maravilha para a endometriose, mas como eu estou ainda tentando engravidar eu não, não, mas se realmente não der eu vou parar, para mim até que ajudaria, vamos ver né... mas não me adaptei até hoje.

P: Mas a sua sensação é de nojo?

H: É. Uh! Só de fala, ah! Eu falo que eu não tenho tanta TPM eu tenho DPM, durante a menstruação, é terrível nossa. Eu fico tensa, eu fico de mau humor, nossa é terrível. Antes nem tanto, eu fico bem calma, só um pouco sem paciência, mas nem é sempre que eu fico, porque lá em casa tem gente que nossa, dá “pit”, marido sai de casa, é uma coisa de louco. Eu costumo falar que isso é frescura, mas... eu nunca tive TPM, meu negócio é na época.

P: E nesse primeiro episódio você chegou a pensar o que poderia ser? Quando você viu?

H: Ah não, então como eu te falei eu já tinha idéia do que seria, eu só tinha que confirmar aí eu liguei para a minha mãe e ela falou “ah, é isso”, aí esperei a minha mãe chegar aí contei para a minha mãe e ela contou para o meu pai e tal, mas não foi nada fora do normal não.

P: E as modificações no corpo, como você as encarou?

H: Eu, eu... eu costumo falar que eu engordei, mas eu sempre fui mais ou menos assim desde quando eu menstruei, aí eu parei de crescer eu já tinha essa altura, o que mudou um pouco foi o seio, quando eu comecei a tomar ela falou “oh, pode crescer seio, crescer bumbum, dá mancha na pele, engrossar o pêlo e tal” e no meu foi o seio. Mas... até nove anos atrás, quando o meu pai faleceu eu tinha essa altura e 56kg, depois eu entrei em depressão engordei e nunca mais consegui voltar ao meu peso. Mas não teve uma coisa... eu lembro muito disso, com 13 anos quando eu menstruei já tava assim, não cresci mais, não tive nenhum incômodo nesse sentido não, sempre fui desse jeito mesmo.

P: E é nessa época que acontece os primeiros envolvimento, interesses amorosos. Você lembra como foi?

H: Oh... tem umas coisas (risadas), é que eu sempre fui muito tímida para essas coisas e na minha época, vamos por 15 anos atrás, não é do jeito que é hoje, nem fica mais, beija. É um escândalo, e na minha época não era assim. Eu tive um namoro de criança, que era de pegar na mão, aquela coisa que é amigo do pai, filho do amigo do pai, que a gente acabava ficando junto. Tive um namorinho, que não foi também um namoro, era sem malícia, que tiveram dois beijos no máximo, e depois eu conheci o meu marido e aí acabou.

P: Com quantos anos?

H: Dezesesseis anos.

P: Então seus namoros foram dos 13 aos 16?

H: É.

P: E também é nessa época que também acontece o primeiro relacionamento amoroso...

H: Não, o meu foi tarde, foi com 18; tinha aquela coisa de tem que ser com 18, tinha que ser, tinha que ser.

P: Você tinha essa idéia com você?

H: Tinha, tinha.

P: E você tinha alguma razão para ser nessa data?

H: Ah, tinha aquela coisa assim... do meu pai que tinha que ver direitinho, que eu era muito criança, mas quando eu comecei a namorar ele soube esperar, aí com 18 que a gente falou “vamos? vamos”, mas também não foi assim... deixou acontecer. Mas esse deixar acontecer

foi assim, eu fui no médico, falei que estava com essa idéia, ela me passou anticoncepcional, me explicou, falou de usar camisinha e explicou aquilo, aquilo outro. Mas disso até acontecer foi uns 4 ou 5 meses, não é como hoje, o pessoal é muito avançado, eu sempre fui muito caretona, sempre, sempre.

P: Mais reservada, né? E você lembra das impressões que ficaram dessa primeira experiência?

H: Não foi aquilo que o pessoal fala não. O povo fala “ai é lindo, maravilhoso”. Não tem nada de lindo ou maravilhoso não. Mas eu acho que foi normal, foi prazeroso e tal, mas nada do que a gente imagina não, “nossa é lindo, é prazeroso, é isso e aquilo”. Não, dói, é chato, é incômodo. Hoje a gente tem uma visão mais madura disso, não tem aquele sonho de menina. Todo menina tem aquele sonho que não, não existe, eu acho que não existe, depois que você conversa com amigas todas tem a mesma opinião, mas a primeira impressão foi essa, não foi aquele conto de fadas que você cria, principalmente a mulher. Não, não tem nada a ver com aquilo.

P: E em relação a seus relacionamentos familiares nessa época, teve alguma alteração nisso ou não?

H: Não.

P: Com seus pais ou seus irmãos, você acha que algo mudou nessa fase?

H: Não, não, não, acho que não, única coisa que me marca muito por eu ser mais velha é aquela coisa de os pais falarem “ah, você não pode fazer isso, ou aquilo, você tem que dar o exemplo”. Minha irmã engravidou e foi culpa minha, eu nunca engraidei, não tive filhos até hoje, mas ela engravidou e isso gerou até uma boa discussão na época, eu chorei, gritei, extravasei; chorei, gritei, pus para fora, mas foi só no momento mesmo. Eles ficavam falando “H, você tem que dar o exemplo, tem que fazer isso, fazer aquilo”, aí eu fiz tudo certinho, a minha irmã engravida e a culpa é minha. Eu não estava lá, não fui eu, foi o único fato que marcou demais, o restante foi tranqüilo.

P: Essa coisa de dar o exemplo era em relação às suas atitudes?

H: Em relação a tudo, atitude, jeito, maneira correta de fazer as coisas, de se comportar, de tudo mesmo.

P: Você acha que ficou mais forte na adolescência?

H: Foi, foi, bem mais forte na adolescência. Acho que também por eu entender melhor isso, porque até então eu não entendia direito.

P: E o que você gostava de fazer nessa época?

H: Eu comecei a namorar muito cedo, então... a gente até brinca que eu e ele a gente dá muito certo porque sempre foi só nós dois. Vai numa pizzaria, vai só nós dois ou mais um casal, sai

com amigos, mas é mais só nós dois. A gente briga raras vezes, a gente tem discussões como todo casal, mas a gente tem limite, não desrespeita um ao outro. Agora que eu “to” um pouco nervosa, mas é por causa de tudo isso, às vezes eu fico um pouco cansada.

P: Ah ahã... e como foi que você o conheceu?

H: Na verdade eu conheci um amigo que conhecia ele, aí nós fomos apresentados, nós tínhamos 16 anos.

P: E como foi o começo do namoro?

H: Ah, um mar de rosas, que lindo! Eu não posso reclamar não, ele é excelente. Acho que outro não me agüentaria não.

P: Por quê?

H: Ah, porque eu sou muito assim, ... eu gosto das coisas do meu jeito sabe, eu saio às vezes do controle, raras vezes; mas é complicado e ele sempre me apóia, tudo o que eu vou fazer ele me apóia, esteve muito presente quando eu perdi o meu pai, não posso me queixar dele em relação a endometriose, sempre esteve muito presente.

P: Hum... e como sua família reagiu ao namoro? Porque eu imagino que você deve ter sido uma das pioneiras lá...

H: É então... eu comecei a namorar meio que escondida sabe, em dezembro escondido, em abril eu fui assaltada, aí ele acabou indo demais lá em casa e ia lá, ficava lá, e aí acabou pedindo minha mão para o meu pai, todo bonitinho (risadas). Aí para você ter uma idéia podia sair e voltar meia noite, uma hora e quando eu comecei a namorar tinha que tá uma hora em casa.

P: Seus pais ficaram mais de rédia curta?

H: Ficaram, mas depois também passou.

P: E aí vocês namoraram bastante tempo?

H: Nós namoramos 11 anos para depois casar. Eu fiquei noiva em 97, é em 97, foi; ele pediu minha mão para o meu pai, e foi engraçado que quando ele pediu a minha mão para o meu pai a minha mãe tava trabalhando, e já quando foi para casar o meu pai não estava mais aqui, e aí acabou pedindo para a minha mãe. Foi muito correto, a gente foi bem direitinho.

P: E a família dele, como viu o relacionamento?

H: Ah, sempre... não posso me queixar deles sabe, a família deles é muito simples, não teve estudo e tal, então é complicado, mas em relação ao meu relacionamento ela sempre tratou muito bem, até hoje. Hoje minha melhor amiga é a minha cunhada, sabe... é tranquilo, a gente se dá muito bem.

P: E como foi a decisão para casar?

H: A gente já tava pensando, desde quando a gente namorava a gente tava pensando, vai ou não vai, vai ou não vai, vai, e foi. Foi um ano assim, a gente decidiu isso em fevereiro ou março e aí a gente casou em dezembro.

P: E como você vê o seu relacionamento hoje, H? Tem alguma coisa que pode ser melhorada?

H: Acho que sempre alguma coisa para se melhorar, acho que até mais do meu lado do que dele, ele, ele é assim, ele é uma pessoa muito prestativa, se eu pedir, tem coisa que ele reclama, mas ele acaba fazendo, que nem... quando eu falei de vir aqui ele falou “ah, você me arruma cada uma, que não sei o que, pá, pá, pá”, eu falei “vamos, não custa, né”. A princípio ele não gostou muito da história não, mas depois, quero só ver depois o que ele vai contar (risadas). Mas assim... hoje, tanto eu e ele, a gente tá meio impulsivo até.

P: Impulsivo?

H: É, a gente tá mais impulsivo, o homem amadurece um pouco depois do que a mulher, e a gente brigou um pouco por causa disso até uns tempos atrás, e hoje ele é chato! Nossa! Ele lembra o meu avô e o meu pai, tá igualzinho. Mas assim, a gente se dá muito bem, acho que melhorar... é... controlar essa impulsividade dos dois sabe, acho que tem hora que sabe... como eu vou te explicar... (silêncio). Quinze anos juntos é muito tempo sabe, é... muita gente nessa idade já largou, separou, ou já é um pouco mais velho do que nós, é... eu acho assim, a gente briga muito para não deixar cair na rotina o relacionamento, a gente muda, mas que com 15 anos acho que vai estreitando esses laços sabe, então eu acho que esse é um dos motivos para que, é claro que não resolve, mas um filho nessa época seria muito bom, porque eu acho que a gente tem uma vida muito desregrada, não tem um compromisso com nada.

P: Mas como assim desregrada?

H: A gente vive um para o outro, igual minha mãe acha “ah...”, que nem eu, saio sexta-feira do serviço e vou para a casa da minha cunhada, eu devia ir para casa, que nem a gente quase não fica em casa, eu vivo de galho em galho. A gente vive de galho em galho, e às vezes eu sinto falta de ter um tempo só para gente, de ficar em casa só nós, então eu acho que esses pontos a gente precisaria estar melhorando novamente, mais isso, mais isso. Eu preciso melhorar o meu jeito demais sabe, porque... nossa eu sou folgada demais, sou espaçosa demais, claro que no começo é tudo lindo, maravilhoso sabe, outro dia eu brinquei com ele falei “casei com um príncipe e tá virando sapo agora, pelo amor de Deus, hein!”. Outro dia eu tava conversando e falei “ah, tia”, ela falou “você não casou enganado”, nunca gostei de lavar, passar, cozinhar, ele não casou enganado.

P: O “folgada e espaçosa” é nesse sentido?

H: É. Sou desligada demais com essas coisas, até demais; então é mais nesse sentido mesmo.

P: Tá. Quando você fala dá a entender que você guarda as coisas demais, segura e uma hora você explode, jogando tudo para fora. Tem algo que te tira do sério, que faz você explodir?

H: Gravidez. Gravidez faz isso comigo.

P: E essas explosões são por conta disso?

H: Hoje são, hoje são. Hoje assim... apesar que eu tento controlar o máximo, mas no início era pior porque elas eram uma vez a cada 15 dias, e eu chorava demais, eu não me controlava mesmo, então por mais que ele fizesse de tudo para me apoiar, para mim não tava de bom tamanho, porque querendo ou não querendo por mais que ele participe, é um problema meu, não é dele; ao ponto de quando ele foi fazer o espermograma eu rezar para dá alguma coisa no exame dele, para tirar um pouco esse peso das minhas costas sabe. Então hoje, gravidez me tira muito do sério; qualquer coisa relacionada a gravidez eu fico me cercando sabe, para eu não me magoar.

P: Essas crises que você fala, são de choro?

H: É. A última vez, no domingo, ele nem viu, ficou sabendo depois por coincidência. Apesar de tudo, Deus é muito bom. No feriado a minha amiga me falou que tava pensando em engravidar, só que com esse povo você falou que tá pensando tá grávida no mês seguinte, e eu acho que eu fiquei com isso na cabeça e foi a gota, já fazia um bom tempo que eu não tinha crise; e aí, no domingo eu fui deitar e aí veio e veio com tudo. Na segunda-feira eu recebi a notícia de que uma amiga minha tá grávida e aí e comentei com ele, e aí eu acho que foi até para me preparar. A última notícia de gravidez que eu tive da minha cunhada foi péssimo, foi inveja mesmo, a gente perde o controle e não é certo. Mas hoje isso me faz perder a cabeça.

P: E como ele reage na hora?

H: Ele pensa em me acolher de todas as maneiras, ele fala “amor, não é assim, filho muda”, eu cheguei a falar para ele que ele podia ir procurar outra pessoa para ter um filho ou coisa assim.

P: Quem falou?

H: Eu falei, e ele, nossa, achou um absurdo, “como isso, não sei o que, pá, pá, pá”.

P: E por que dessa proposta, H?

H: Acho que a princípio foi para não ter que sentenciar ele a ficar do lado de uma pessoa que não pode ter um filho. Porque todo mundo, no fundo, no fundo quer ter um filho, entendeu? Então eu acho que foi mais isso.

P: Como se você pudesse dar outras oportunidades para ele?

H: Isso é isso. Por quê? Como eu vou te falar... porque muita gente fala em adotar, minha família... se um dia eu resolver adotar eu tenho o apoio de todos. Da família dele, eu acho que

eles não iam entender; se eu engravidasse, vamos supor que eu engravide e tenho um filho excepcional, com Síndrome de Down, minha família aceita isso normal, mas para a minha sogra nossa, isso é uma coisa, é uma incapacidade, então... passa mil e uma coisas na cabeça da gente. São pessoas simples, são pessoas que não tem estudo sabe, é complicado, é bem complicado.

P: Você acha que esse é um fator que pesa na sua decisão?

H: Pesa, pesa. Hoje não pesa muito não, eles são ótimos, são boas pessoas... ele às vezes fala... é.... eu falo.... às vezes eu falo “vamos adotar?” e ele fala “não , não vamos adotar não, vamos deixar assim”. Então... a gente tá num ponto que a gente não tá pronto ainda para uma adoção, sabe. Mas em relação a uma gravidez, uma criança especial, um filho assim, ele mesmo sabe, ele fala que ia ter preconceito da família dele, da mãe, irmão, entendeu? Ele sabe como é a família dele, eles são bem diferentes, eu acho que para mim isso é ignorância, minha sogra tem preconceito racial, minha sogra tem preconceito de religião, sabe, e lá em casa a gente não tem preconceito, a gente tem parente negro, parente branco, índio, não tem jeito. Eu tenho, meu pai tem uma prima que é negra, e a primeira vez que eles viram o meu primo, eles falaram “Nossa, olha a H abraçando um negro!”, e ele veio, ele falou “Mãe, é primo dela mãe!”. Não entra, depois ela me chamou e falou “como ele é o seu primo, olha a sua cor, olha a cor dele, ele é azul”. Então sabe, são pessoas que são ignorantes nesse ponto.

P: E H, você contou um pouquinho sobre sua visão referente a sua relação atual, e eu queria saber o que você espera dessa relação, se você tem perspectivas e quais são?

H: Eu acho que vai continuar desse jeito, a gente se vê bem velhinho sabe, tentando fazer as coisas entre nós dois sabe, a gente já se imaginou assim, já sim.

P: Mas o que você espera dessa relação?

H: Olha... não tem muito o que esperar, a gente se completa, a gente se dá muito bem, a gente se respeita e se gosta demais sabe, às vezes a gente se distancia por causa do cotidiano essas coisas, e aí a gente se vê assim, e vê que é igualzinho de quando a gente se conheceu sabe, então não tem muita diferença.

P: Você, pela forma que me conta, mostra um desejo muito grande de engravidar. E para ele como é?

H: Também, também. É difícil falar em filho, né.

P: Desde quando vocês desejam?

H: Desde quando a gente começou a namorar entre aspas, hoje isso também já tá mais... a gente sempre pensou nisso, teve uma vez que a minha menstruação atrasou, nossa eu fiquei passada, eu não me via engravidando se não houvesse um grande sentimento, então eu falo

nossa eu fiz tudo certinho, eu demorei, eu pensei, eu evitei e na hora que resolvi, foi muito frustrante. Porque quando eu descobri a endometriose, eu não pensava em ter filhos ainda, tava com 29 anos, eu pensava em ter filhos na idade que eu estou agora, mas quando ele falou, “você não pode”, entendeu, você fica desesperada, e isso eu enxerguei fazendo psicóloga, ia sessão, sessão, mais sessão, um dia eu saí da sessão e fiquei pensando em tudo que conversei e falei “Putá, porque eu estou desse jeito? Você não queria ter filhos agora”, e aí depois eu cheguei para, pra, pra, para a psicóloga e falei “oh, descobri”, e ela falou “Mas isso eu já tinha visto, mas você é que tem que ir se encontrando, ir se guiando”, sabe. Você fica obstinada com aquilo, obstinada, e muita gente te fala “H, você precisa se desligar, você precisa...”, mas é impossível, se tivesse um jeito eu já teria feito, mas eu não consigo, não consigo; você tem que fazer isso, fazer aquilo, eu não consigo, não consigo, não consigo.

P: Ah ahã... e quais são as razões para querer ter filhos?

H: Ai eu adoro... apesar que... eu tô com um tal de “apesar que” que tá fora de brincadeira menina (nesse momento, P deu risada). Olha... um sonho, aquela coisa de ser mãe, de dar vida, isso é mais um sonho sabe, hoje, eu tenho sobrinhos pequenos e eu fico com eles meia hora eu tenho vontade de matar eles sabe, esses dias eu falei “Deus faz as coisas certas por linhas tortas, você já imaginou eu com um desse aqui?”, eu brinco assim, porque meu sobrinho tem saúde até falar chega. Mas minha mãe fala “Não é, é porque é filho dos outros e você tá sem paciência por tudo o que você tá passando, e quando é o seu filho é totalmente diferente”. Mas... eu sempre quis, sempre... e de repente não poder é complicado.

P: Mas o que te encanta é poder gerar, dar a vida?

H: Não, é que eu sempre quis, sempre quis, eu acho lindo, eu acho que é tudo, e quando você não pode você se sente incapacitada. Você pode ser linda, inteligente, rica, você pode ter todos os adjetivos, mas pelo simples fato de você não poder sabe, te abre um vazio que é maior que tudo isso, te abre um vazio que é maior que tudo isso (silêncio).

P: E como reagir contra esse vazio, H?

H: Com as minhas crises.

P: É o produto disso?

H: É o produto disso, hoje um pouco mais controladas, mas ainda bem vivas.

P: E como fica a família nesse contexto aí?

H: Hoje... como eu te falei, eu sempre tive pouquíssimas amigas, hoje todas são casadas, a gente tem um contato assim, bem... bem light, duas ou três vezes por ano e olhe lá sabe, e quando eu descobri a endometriose eu meio que me fechei muito, nenhuma delas sabe realmente o motivo, nenhuma das minhas amigas, porque a questão é, com 16 anos, mas



“nossa e o filho, e o filho?”, eu ouço isso quase todo dia. Você sai à noite e se você encontra alguém e é sempre a mesma pergunta, igual minha cunhada que sabe que eu não posso ter filhos e fala “e o nenê quando vem?”, nossa dá vontade de socar a cara.

P: E o que você faz?

H: “Ah, ainda não veio, ainda não quis, ainda não é a hora”, você vai fazer o que? Falar “oh, não posso, lembra”, mesmo porque acho que me faria até mal isso. É... nenhuma sabe direito o porquê disso, mas as meninas têm uma noção, mas são todas muito discretas, nenhuma pergunta. Eu fiquei sem ver uma amiga, essa que falou que tava grávida, eu fiquei sem ver ela por quase três anos, e eu tinha já comentado uma coisa a respeito disso, e ela nem tocou no assunto, discretíssima. Ela foi até meio com cuidado para falar que tava grávida ela falou “Ah tô reformando a casa, ah não sei o que, não sei o que”, e eu “L., por que? Você tá grávida?” e falou “Ah, eu tô”. Então elas tomam um cuidado maior.

P: Ah ahã... e as famílias?

H: Minhas irmãs sabem disso, e então... todas elas sofrem demais comigo, todas elas sofrem demais, sofrem demais. Mas também, são discretíssimas, quando elas vêem que eu estou meio assim, ah, elas mudam de assunto, discretíssimas.

P: E você acha que houve alguma mudança na relação ou na vida do casal, depois dessa descoberta?

H: Houve sim, até por essa minha depressão sabe, não sei te falar ao certo o que foi, na convivência assim do casal eu acho que não mudou muito, mas eu acho que eu me afastei um pouco. Acho que até inconsciente, mas eu acho que me afastei um pouco, nada muito grande não.

P: Você se fechou?

H: Eu acho que sim, eu acho que sim. Pelo fato de ser comigo sabe, porque por mais que me apóia, por mais que me entenda, não está sentindo o que eu estou sentindo, não sente o que eu sinto entendeu, não tem noção do tamanho que é isso tudo.

P: Então, você se afastou por isso?

H: Eu acho que sim, mesmo porque não adianta também você ficar falando e chorando como eu fazia sabe, não resolve, infelizmente não resolve.

P: E como vocês vêem as possibilidades de tratamento?

H: Ele fala que se a gente tivesse condições a gente “taria” fazendo inseminação, mas... eu estou indo atrás de outros métodos como eu te falei... ele sempre esteve comigo, ele sempre participou ativamente sabe, então... não sei, não sei, o apoio dele é incondicional.

P: E, para você, como é essa participação dele?

H: Nossa é ótimo, é ótimo, porque a gente fica sabendo de marido que se distancia da esposa, a gente vê cada coisa.

P: E como estão as expectativas para essa nova busca de médico...?

H: Olha... eu quero, é mais para confirmar o que o médico disse, e se confirmar mesmo que só fertilização, então o que eu vou ter que fazer... não sei, ou eu deixo quieto realmente, ou eu começo a pensar realmente em uma adoção, ou começo a procurar grupos, lugares que fazem isso num preço mais acessível, me organizar para isso também, acho que mais ou menos assim sabe.

P: Então a fertilização propriamente não é ainda uma coisa decidida?

H: Não, o custo dele é uma coisa complicada.

P: Então está num processo aí de reflexão?

H: É.

P: Tá certo. Bom... já conversamos bastante sobre sua história, sobre questões relacionadas à sexualidade, a ser esposa, mãe, e eu gostaria de saber como é para você ser mulher, como você se descreve como mulher?

H: Eu sou calma... até para isso. Eu tive uma criação assim... eu não sei te dizer como, mas eu sei que eu sou muito passiva, e às vezes ele me cobra mais atitude, mas isso desde quando a gente começou a ter relação sabe, eu falo que é o meu jeito, que não tem como e às vezes... mas tirando isso... não sei.... eu não sou desvairada por sexo, não subo nas paredes se ficar um tempo sem, não tenho essa neurose não, eu acho que é fundamental é, acho que não tem como ficar sem, mas eu ligo tudo muito a sexo, se eu brigo ou discuto eu não sei, que nem tem gente que fala “briga termina na cama” eu não sei, não adianta, eu sou meio cri-cri até nisso.

P: Você acha que isso atrapalha ou não?

H: Atrapalha.

P: Atrapalha em sua relação com ele?

H: Atrapalha.

P: E vocês já conversaram sobre isso?

H: Já, e a gente nesse ponto que é o meu jeito, não adianta, não sei ser diferente.

P: E hoje como está essa questão para vocês?

H: Não... é óbvio, melhora e tal... mas é sempre assim, porque eu acho que para mim, para nós, não é normal sabe, mas é o meu jeito, eu não consigo mudar isso.

P: Tá bom... e como você se descreve como filha?

H: Eu acho que eu sou uma boa filha, eu acho que eu sou, eu sou presente até hoje, igual... minha relação com o meu irmão é muito forte, agora meu irmão tá tranquilo porque tá

namorando, mas ele saía e chegava de manhã, se saísse minha mãe falava “conversa com ele”. Outro dia ele ia numa festa e bebeu um pouco demais e aí ela falou “conversa com ele, ele não me escuta, não sei o que”; mas eu acho que sou uma boa filha, me considero uma boa filha.

P: E como esposa?

H: Olha se eu não fosse assim tão folgada, sabe... eu sou uma boa esposa, me considero sim. Eu não sou 100% porque eu tenho esse receio, não adianta, e é óbvio que isso conta entendeu... conta porque casamento é isso, aquilo, aquilo, e eu não acho que casamento é ficar dentro de casa lavando, passando, servindo o marido não, não dou para essas coisas, não adianta. Eu vejo minhas irmãs, nossa... e lava, passa, cozinha e cuida de filho, e faz isso e aquilo, parece minha mãe; e eu sempre falei que o que eu não quero para mim é a vida da minha mãe e do meu pai... em todos os sentidos, eles brigavam demais, minha mãe meio submissa ao meu pai sabe, ele tinha um jeito meio doido de se amar assim sabe, e eu falo “não quero isso para mim não”.

P: E você é a única que não curte muito essas coisas de dona de casa, todas as suas irmãs gostam?

H: Não, acho que ninguém gosta disso não, mas elas fazem.

P: Fazem meio na obrigação?

H: É... eu acho que elas fazem meio que por obrigação sim viu (risadas)... igual a minha mãe, ela é doente por limpeza; mas em casa acho que é só a minha mãe mesmo.

P: H, e como você se imagina como mãe?

H: Olha... coitada dessa criança.

P: Por quê?

H: Porque eu acho que eu mimaria demais, estragaria demais. Eu tenho uma afilhada né, que foi minha primeira sobrinha, e ela é um entojão, e eu falo “A culpa é nossa porque fomos nós que estragamos”, sabe... não que eu tenha estragado, eu ainda dou os cortes nela, mas a gente sabe que a gente mimou muito. Com os outros a gente não fez isso, não resolveu muito, mas mudou; ela é bem manhosa sabe, é “Oh, Má. Oh, Má, oh, Má”, ela chega na minha casa ela é a dona da casa sabe, é a madrinha dela, o padrinho dela sabe, ela tem essa... ela já tá com 9 aninhos, ela sabe o espaço que ela tem em casa, e eu acho que isso ia acontecer com filho também. Não pretendo fazer isso, não comparo porque eu sou leiga no assunto, mas eu tenho um pouco de Psicologia que estudei no Magistério e, às vezes, eu vejo minha irmã fazendo as coisas eu falo “Gente, não é por aí”; mas...

P: E como você imagina o seu esposo como pai?

H: Babão, nossa! Vai ser uma criança que não vai crescer se depender dele, até hoje ele vai com os meus afilhados soltar pipa, ele é muito brincalhão, ele é muito tranquilo, e adora um videogame, ele não gosta desses jogos normais, ele não gosta de jogar futebol, apesar que ele fala que eu não deixo, mas não é que eu não deixo, é que ele não se dá bem com esses esportes, o negócio dele é soltar pipa, videogame, ele gosta de jogar baralho, a gente tem cachorro em casa e ele rola com o cachorro no chão, por isso eu acho que ele não vai crescer entre aspas.

P: E você se vê mais mãe de menino ou de menina?

H: Eu... por eu ser, ter mais facilidade com menino, eu me vejo mais mãe de menino, minha mãe fala que desde de criança assim, eu colocava nome de homem nas minhas bonecas sabe, se eu for numa loja eu não sei ir nas coisas rosinhas, bonitinhas, eu sei ir no azul vivo, acho lindo, mas né... fazer o quê.

P: Você consegue pensar o porquê dessa tendência?

H: Não.

P: Se há alguma coisa que te agrada mais em relacionamentos com homens?

H: Eu acho homem mais sincero apesar de tudo, eu acho mulher muito traiçoeira. Eu costumo dizer assim, você foi no espelho todos os dias, você sabe até onde você vai, você sabe até onde a mulher é capaz, e apesar de tudo, o homem hoje até se assusta com as mulheres, e eu sempre tive ótimos amigos homens, pessoas muito educadas, pessoas muito respeitadeiras sabe, sempre pessoas... como eu vou te falar... eu nunca tive decepção com homem, a não ser um assalto, aquele dia lá eu quis morrer; mas fora isso, mas assim minha relação com o meu pai não tem igual, a imagem que eu tenho do meu irmão não é igual para as minhas irmãs, sabe.

P: E você consegue pensar porque dessa idéia da mulher ser mais traiçoeira que o homem?

H: Ai é complicado, mas igual eu te falei, eu me vejo no espelho sabe.

P: Então fale um pouquinho mais para ver se eu consigo entender.

H: Eu não sei se é um defeito ou uma virtude, eu me dou bem com os sentimentos, dos outros, porque com os meus eu sou uma negação; é... eu hoje não, hoje tá mais tranquilo, mais eu sempre tive meu sexto sentido muito aflorado, e as mulheres sempre me decepcionaram mais do que os homens sabe, amizade feminina é muito complicado, sempre tem disputa, é uma roupa, um sapato, um homem, um carro ou alguma coisa nesse sentido sabe, já vi amigas minhas aprontarem para conseguirem o que queriam, então eu sei até onde... eu falo por mim, eu sei até onde vai. Homem no máximo, é mais instinto, é claro que tem os sem vergonha, que é sem vergonha mesmo, mas eu acho que é mais instinto; agora a mulher não, mulher ela

pensa, eu acho ela mais fria, eu sou assim, eu penso, tento descobrir, eu analiso, meio calculista, então eu sou meio assim com mulher do que com homem, homem eu controlo melhor.

P: Você controla a situação ou a relação é isso?

H: É, com homem eu controlo melhor.

P: Entendi. E o que acha que um filho mudaria na sua vida?

H: Ai, eu acho que tudo, não sei direito, mas eu acho que tudo. Eu acho que eu me tornaria uma pessoa melhor.

P: Em que sentido?

H: Acho que em todos, acho que tudo isso que eu tô passando... igual... sentir inveja do outro, é tão bom você vai ter um filho, mas isso mata a gente por dentro, e é uma coisa que eu não consigo controlar; então é mais nesse sentido, eu acho que eu me tornaria uma pessoa melhor.

P: Porque você não sentiria mais inveja?

H: É, nesse sentido, nesse sentido... poder desfrutar disso, poder entender toda essa magia que é, eu acho que encerraria assim um ciclo no relacionamento também, e começar dali também, entende. A gente namorou, fechou um ciclo; casamos e começamos outro que a gente espera fechar com um filho sabe; eu costumava brincar com ele que se a gente largasse eu engravidaria porque eu não sairia dessa relação sem um filho para fechar com chave de ouro, porque apesar de tudo a gente tem um relacionamento muito bom, muito bom e não posso fazer isso sabe. Então eu acho que um filho viria para fechar um ciclo e começar outro.

P: Então agora é como se algo tivesse aberto?

H: É... é que falta alguma coisa, falta alguma coisa.

P: Você acha que a vida conjugal mudaria então?

H: Eu acho que mudaria tudo, tudo, tudo, em todos os aspectos.

P: Tá certo. Ficou alguma coisa que a gente não conversou que você gostaria de comentar, ou algo que ficou para trás?

H: Não. Não.

P: Por mim também acho que já deu, já abordamos aí um pouquinho de tudo, e antes de encerrar eu queria agradecer a sua presença e sua participação.

H: Mas foi bom falar, ver as mudanças.

P: É... e mudou muito?

H: Não, eu já estou acostumada, é na primeira vez era mais difícil; então foi bom, a gente... vindo aqui e falando eu percebi também que eu amadureci muito.

P: Já caminhou um bom pedaço aí, né, H?

H: Já. É ainda um assunto ainda muito delicado, mas hoje eu convivo com ele bem melhor.

P: Que bom que não foi tão sofrido assim falar. Para mim foi ótima a nossa conversa, e eu queria agradecer até o empurrãozinho que você deu no seu esposo.

H: Espero que ele saia bem, animado daí, na hora que ele sair de lá eu quero saber.

P: Deixa eu ver se já acabaram...

Como a entrevista com o marido já havia terminado, nós marcamos o próximo encontro e nos despedimos.

### **Descrição da aplicação do T.A.T. na mulher (Helena)**

Pesquisadora/aplicadora: P

Voluntária: H

Após os cumprimentos, foi feito um breve *rapport*, em que H conta sobre o falecimento de uma amiga, cujo velório e enterro ela não foi por não ter tido coragem. Contou que sofre de insônia, a qual foi agravada por esse episódio. Eu perguntei se ela nunca havia procurado ajuda e ela falou que estava fazendo acupuntura para tratar a insônia, mas que anteriormente ela, às vezes, tomava Pasalix ou Maracujina, medicamentos que não a faziam dormir, mas a deixavam relaxada. Em seguida, ela falou dos bons resultados da acupuntura.

Com o término do assunto, eu perguntei sobre a sua visita ao médico ginecologista e ela respondeu desapontada que ela havia sido consultada e que o médico havia falado a mesma coisa que os médicos do HC, sugerindo técnicas de fertilização. Ela relatou que o médico indicou que ela procurasse o HC para a realização do tratamento, devido à redução dos custos. Após um momento de silêncio, H falou que ia deixar quieto, mas logo reconheceu que ainda precisava, junto ao marido, pensar melhor e aos poucos sobre a atitude que iriam tomar. Eu falei que era importante terem um tempo para pensarem e conversarem com calma; ela então, falou sobre a possibilidade da adoção, mas logo citou as queixas de um amigo que tem filha adotiva, citando os comentários feitos pelos familiares deste amigo, que contra-indicaram a adoção. Posteriormente, H falou que acredita que os problemas com filhos adotivos advêm da educação que os próprios pais dão, e que este era um assunto que deveria ser mais bem pensado.

Após esse *rapport*, foi iniciada a aplicação do T.A.T..

P: Eu tenho em minhas mãos, alguns cartões com algumas figuras que eu vou lhe apresentar e pedir para que você conte uma história a partir da figura.

H fez uma cara feia.

P: Mas não se preocupe, fale o que vier em sua cabeça.

H: Acho que eu já fiz isso aí, e não consegui montar história nenhuma.

P: Já fez?

H: Já, lá na psicóloga.

P: Mas será que é igual?

H: Com figura eu não sei, mas o método era igual. Eu falava algumas palavras, mas história eu não montei não.

P: Hum... mas a gente pode ir tentando juntas, tá bom? Vamos lá?

H: Vamos.

### Cartão 1

TL: 8s

TT: 1min44s

História:

H: Alguma coisa em relação à dificuldade, que ele tem dificuldade de aprender ou tá cansado... é dificuldade de aprender.

P: Ele é quem?

H: Um menino que tá olhando um violino, acho que ele tá meio desanimado, acho que pela dificuldade de aprender a tocá-lo. Acho isso. Pensando às vezes se vale a pena.

P: Vale a pena o quê?

H: Tentar de novo pelo grau de dificuldade.

P: O que você acha que vai acontecer?

H: Acho que ele tenta de novo, não sei se vai conseguir, mas ele tenta de novo.

P: Você consegue imaginar onde ele tá?

Silêncio.

H: Acho que em casa sozinho.

P: Ele já tocava violino antes?

H: Não, acho que ele achou que ia ser fácil, mas na verdade não foi.

P: Mais alguma coisa?

J: Não.

Cartão 2

TL: 30s

TT: 2min52s

História:

H: Acho que não passa nada de diferente, nada assim...

P: O que você acha que tá acontecendo aí nessa cena?

H: Ah, tá ele trabalhando, a aluna ou professora passando, outra parada aqui. (Silêncio). Não sei, essa aqui, não sei.

P: Não quer tentar me descrever ou contar uma história?

H: Não tem nada aqui, não vejo nada de lógico, quer dizer lógica tem, mas...

P: O que o pessoal tá fazendo? Onde eles estão?

H: Eles estão em uma fazenda, algo nesse sentido, o rapaz trabalhando, a moça vendo e a outra andando aqui, mas não consigo ver nada ligado aqui.

P: Como assim nada ligado? Só para eu tentar entender.

H: Ai, igual o menino, eu olhei e ele me passou uma coisa, aqui não me passou nada, não tem nada que me chama atenção, não tem nada aqui além de uma andando, outra olhando e ele trabalhando.

P: Está tudo separado?

H: É. Não sei explicar, mas parece um quadro assim, uma coisa bem fria que não passa nada assim, não chama atenção.

P: Tá bom.

Cartão 3BM

TL: 5s

TT: 3min

História:

H: Acho que esse aqui tomou um porre, e dormiu abraçado no banco (risadas). Tem uma coisa aqui caída no chão... (silêncio), ou ele tá cansado, dormiu, passou mal; eu brinquei com o negócio da bebida, mas acho que pode ser alguma coisa assim, cansou, passou mal e caiu. Sei que tem alguma coisa caída aqui no chão, mas eu não sei o que é.

P: Você pode inventar.

H: Não... é uma coisa que tava na mão dele mas... para mim ele tá dormindo porque aqui é fofo, não é uma coisa dura.

P: Acho que homem ou mulher?



H: Homem, acho que é homem.

P: E como ele foi parar aí então?

H: Acho que ele caiu, dormiu, sentou para descansar; não sentou para descansar não porque senão ele sentaria em cima do banco e não assim, né. Eu acho que rolou uma bebida aí, porque tá todo assim e caiu aí.

P: E o que pode acontecer?

H: Acho que vai dar um tempo e levantar. Acho que é uma mulher viu... não, é homem, é homem.

P: O que aconteceu para ele beber tanto?

H: Acho que ele foi numa festa, bebeu e caiu, alguma coisa assim. Ficou assim, do jeito que ele tá.

P: Você imagina como ele está se sentindo?

H: Ah, nesse estado acho que ele não está sentindo nada (risadas).

P: Tá tão bêbado que não sente nada?

H: É, não tem nem noção, nem sente que a perna tá virada assim.

P: Tá.

#### Cartão 4

TL: 17s

TT: 2min55s

História:

H: Conversando e ele virou para ir embora e ela ficou segurando ele. Uma discussão às vezes por algum motivo, e eles não devem estar em casa não, em algum bar ou hotel, por causa dessa figura que tem aqui do lado.

P: O que eles são um do outro?

H: Devem ser namorados ou marido e mulher, algo assim.

P: Um casal?

H: Isso, um casal.

P: Então é um casal que tá num hotel...

H: Num restaurante, e que por algum motivo ela foi falar alguma coisa para ele e ele não deu atenção, e ela o segurou.

P: Como eles estão se sentindo?

H: Ah, ele deve estar nervoso e ela meio submissa porque tá indo atrás dele.

P: E o que você acha que vai acontecer?

H: Acho que hoje ele vai embora, acho que vai embora sim, ou se for algum restaurante ou coisa assim, ele deve ir para casa e conversar lá.

P: Você consegue imaginar o que ela tinha para falar que ele não quer ouvir?

H: Acho que não deve ser nada muito sério porque ela não tem uma expressão de... não tem uma expressão de nervosa ou preocupada, então para ele não deve ser alguma coisa de muito importante só que ele não queria ouvir, alguma coisa nesse sentido.

P: Tá. Mais alguma coisa?

H sinaliza que não.

### Cartão 5

TL: 17s

TT: 1min16s

História:

H: Eu imagino que deva ter alguém aqui, e essa senhora chamando, vendo se tem alguma coisa, vendo se está tudo bem, alguma coisa assim. Parece uma sala e deve ter alguém aqui, porque ela não olha assim do nada, ao que ela olha para um ponto fixo.

P: E o que ela foi fazer aí?

H: Saber se está tudo em ordem, alguma coisa nesse sentido.

P: E o que acontece?

H: Ah, tá tudo em ordem e aí ela sai. Acho que ela pergunta se querem alguma coisa e aí de boa, vai embora.

### Cartão 6BM

TL: 22s

TT: 1min59s

História:

H: Acho que ela está recebendo uma cantada de muito mau gosto.

P: E como ela ficou?

H: Meio chocada pelo o que ela teve que ouvir. Ele tem uma carinha de cafajeste. Ah, acho que é isso.

P: E o que ela vai fazer diante dessa situação?

H: Levantar e ir embora, se ela der um tapa nele ela vai machucar a mão por causa do cachimbo.

P: Ela ficou como?

H: Acho que chocada mesmo.

P: E ele, como é que vai ficar?

H: Ai, não estou achando a palavra, mas acho que ele vai ficar assim meio tonto assim, meio bobo, ai, não acredito que ela teve essa reação.

P: Vai perder o rebolado?

H: Isso, isso, é por aí. Mas ele é o tipo de pessoa que vai insistir ainda.

P: Eles já se conheciam ou não?

H: Não, não.

P: Tá

### Cartão 7BM

TL: 20s

TT: 2min40s

História:

H: Isso é uma boneca, né? Silêncio. Uma menina brincando de boneca e alguém... uma menina com a boneca e alguém lendo uma história para ela. Acho que ela deve ter viajado na história, tá pensando longe assim, imaginando alguma coisa.

P: Pensando sobre a história?

H: É, ela tá prestando atenção. É.

P: O que você acha que elas são uma da outra?

H: Eu acho que deve ser, a moça que tá lendo deve ser funcionária, funcionária. (Silêncio). Tem alguma coisa aqui embaixo.

P: O quê?

H: Tô vendo alguma coisa aqui embaixo que até arrepiei.

P: O que você imaginou?

H: Não sei, estranho, alguma coisa aqui me arrepiou.

P: Você consegue descrever?

H: Não.

P: É uma coisa ruim?

H: É.

P: Te dá medo?

H: É, nossa (H me entrega a prancha).

P: E que pode estar causando essa impressão?

H: Ah, não sei, não gostei não, é estranho eu vejo dois olhos assim, mas não é pessoa. Animal aí! Ou alguma coisa da história sabe? Eu que tô viajando na história dela, deixa quieto isso aí.

P: Gente, mas eu quero entender essa viagem!

H: Mas não tem, eu não sei.

P: Então peraí, deixa eu ver se entendi, tem uma coisa aqui embaixo, que tem dois olhos e parece um animal, que tá relacionado à história que ela está contando para a menina?

H: Eu acho que eu que viajei na história.

P: Mas é para a gente soltar a imaginação mesmo.

H: Não, eu não acho que nada a ver com a história não, não tem nada a ver não, ela não está com a fisionomia de estar com medo não. Ela só está pensando na história. Mas isso aqui me dá a sensação de alguma coisa ruim.

P: Tá bom (Guardei a prancha).

H: Tá bom nada.

P: Você ficou com uma sensação muito ruim, né?

H: Ficou. Essa coisa escura, preta, alguma coisa ali não pegou bem.

P: Você acha que pode continuar?

H: Pode, pode.

### Cartão 9GF

TL: 18s

TT: 2min56s

História:

H: Uma moça tá correndo e a outra observando, mas não sei da onde, deve ser algum... sei lá. Essa deve tá fugindo de algum lugar, não é roupa de enfermeira, mas algo na roupa dela me lembra isso. Não sei... mas tá fugindo de algum lugar e a outra espreita olhando a situação. Acho que a empregada ou alguma coisa assim, tá olhando a outra correndo, e de algum lugar mais alto, que não é uma janela, dá a impressão de ser uma árvore, mas não dá porque aqui parece um corrimão.

P: E o que está acontecendo para essa moça tá correndo?

H: Acho que ela está indo ao encontro de alguém ou alguma coisa, ela não tá com cara de que tá fugindo não. Tem alguma coisa aqui... ah, aqui é o salto do sapato da menina.

P: Elas estão pensando em alguma coisa?

H: Não, essa aqui só tá prestando atenção mesmo, só observando.

P: Não tá pensando ou sentindo nada?

H: Acho que ela só está observando, procurando entender o que está acontecendo. (Silêncio). Sabe aquela coisa de novela antiga que a empregada vai junto para a patroa encontrar o namorinho, sabe?

P: Sei.

H: E aí ela tá ali observando só. Mais ou menos isso.

P: Então essa foi ao encontro do namorado, e ela foi junto.

H: É.

P: E por que ela foi junto?

H: Ah, eu acho que ela está ajudando.

P: Ah, então ela foi junto para ajudar?

H: Foi para ajudar.

P: E o que você acha que vai acontecer?

H: Não... acho que vai ser tranquilo, eles vão se encontrar e vão as duas para casa. Nada muito diferente não.

#### Cartão 10

TL: 29s

TT: 1min24s

História:

H: Um abraço, faz tempo que não se vêem, pai e filho, pai e filha, acho que um reencontro.

P: E como eles estão?

H: Serenos, passa uma serenidade muito grande.

P: Eles estão pensando em alguma coisa?

H: Não, que como é bom estar aqui, alguma coisa nesse sentido, acho que para os dois. Só.

#### Cartão 11

TL: 4s

TT: 1min30s

História:

H: O que é isso? Uma cachoeira ou alguma coisa assim.

P: Fala o que você imagina.

H: Uma cachoeira e aqui tem alguns bichos que eu não sei identificar que querem atravessar essa ponte, tá vendo? Eu acho que aqui tem um bicho que eu não sei o que é porque ele é esquisito. Parece pré-histórico isso aqui.

P: Parece mais antigo?

H: Parece mais antigo. È mais uma trilha no meio de um paredão aqui, numa floresta mesmo... e tem alguém atravessando aqui e mas tem esse bicho aqui que eu também não sei o que é.

P: E o que vai acontecer?

H: Eu acho que eles vão chegar onde eles têm que chegar.

P: É um lugar que passa o quê?

H: Aventura... parece que essas pessoas estão se aventurando bastante.

### Cartão 12BG

TL: 3s

TT: 1min10s

História:

H: A delícia, lugar frio! Eu sou apaixonada por frio, tá aí um lugarzinho que eu gostaria de passar umas férias. Eu gosto de natureza, claro que para passar pouco tempo, nada exagerado, e eu gosto de frio e eu brinco que eu nasci na cidade errada e eu tenho vontade de conhecer um lugar assim, frio, gelado, e ao mesmo tempo quente, porque é da natureza, é da natureza isso. Um lugar gostoso.

P: Um lugar gostoso de passear?

H: Ah com certeza, com certeza.

P: As pessoas vão até aí, H?

H: Ah vão, tem barco aqui, vão dar um passeio. É um lugar muito bom, muito gostoso.

### Cartão 13B

TL: 21s

TT: 2min03s

História:

H: Me dá a sensação de... me dá a sensação de tristeza, é... assim quando a gente vê imagem na televisão de lugares simples sabe, apesar que essa criança está bem vestida, me dá a sensação que é uma criança que precisava de mais colo, que passa fome, sabe, ela está esperando alguém chegar com alguma coisa, ou o pai ou a mãe com alguma coisa para ela comer. Eu espero que cheguem logo com a comida para passar isso.

P: Então ele está aguardando?

H: Tá aguardando alguém chegar, ele tá com fome.

P: Que lugar é esse aí?

H: Pode ser lá no Sertão, um lugar bem quente, diferente do outro. É uma casa né, a casa dele.

P: E o que vai acontecer?

H: Eu acho que vão chegar com alguma coisa para ele comer, o pai ou mãe dele estão trabalhando, para filho sempre conseguem alguma coisa para ele comer.

P: O que ele está sentindo, H?

H: Fome, não vê a hora de alguém chegar logo para dar um comida para ele.

P: Mais alguma coisa?

H: Não.

### Cartão 13MF

TL: 13s

TT: 2min10s

História:

H: Aqui é uma coisa feia, não gosto dessa cena não, ou ele matou ela, ou alguma coisa assim... e também se sente até arrependido sabe. O motivo eu não saberia dizer não, mas me passa isso, não é morte não, mas alguma coisa ruim que ele fez com ela, mas não digo morte não, alguma coisa ruim.

P: O que você acha?

H: Não sei... uma violência, alguma coisa nesse sentido.

P: O que eles são um do outro?

H: Acho que não são nada, acho que são desconhecidos.

P: Consegue imaginar o que vai acontecer?

H: Não, para mim pára aí sabe, não chega a ser morte, então eu acho que ela se recupera e ele não tem cara de quem vai ficar fugido não.

P: Não? Então o que acontece com ele?

H: Acho que ele vai ser pego, preso, ele não me passa impunidade não.

### Cartão 19

TL: 10s

TT: 5min

História:

H: Ah... o que que é isso?

P: Pode ser o que você imaginar.

H: Ai... sabe aquelas obras abstratas? Não passa nada. Pode enxergar aqui uma casa velha, totalmente sem sentido.

P: Não consegue ver nada?

H: Nada, nada, nada. Ai... tô vendo uma coisa feia aqui, não gostei dessa cara aqui na... (risadas).

P: O que poderia ser?

H: Nada... alguém me observando, algum fantasma, uma coisa esquisita. Não gostei dessa foto aqui não, pára com essas coisas, hein? Eu sou uma pessoa muito... como se diz... não vou lembrar, hora que eu lembrar eu falo. Ah... sugestionável com essas coisas, nananão, não gosto dessas coisas.

P: Você viu agora?

H: É, eu não tinha notado, você viu que eu virei, olhei, peguei e aí que eu vi.

P: Então viu algo parecido com fantasma?

H: É... mas não tem uma forma...

P: Mas você pode inventar uma história, uma forma...

H: Eu não, eu vou mexer com fantasma...

P: Você tá com medo?

H: É... eu tenho medo dessas coisas.

P: Tá bom então, você acha que não dá para imaginar uma história?

H: Não. Mas não é que eu tenha medo, é que não é uma coisa que eu gosto. Eu não gosto dessas coisas, imagem igual que vi na outra. Nem filme eu assisto, por mais que eu leia, que eu tente aprender, mas no fundo eu sou, o ser humano tem um medo danado dessas coisas (risadas). Quando alguém pergunta “Ah você acredita?”, eu não acredito, mas também não duvido, não precisa aparecer aqui para eu ter certeza não, sabe. Eu sou bem sugestionável com essas coisas, às vezes eu vejo filme e não durmo, ou leio alguma coisa de livro espírita e acho que fica alguma coisa meio fora assim aí eu também já não durmo. Eu fico impressionada fácil com essas coisas, eu não gosto não, e assim, não é só com coisas sobrenaturais, quando eu vejo um acidente eu não gosto, eu não gosto disso, eu me impressiono fácil.

P: Tá. Vamos para a próxima.

### Cartão 16

TL: 2s

TT: 3min15s



História:

H: Ah! Ai ai! Essa aqui é brava, né?

P: É brava?

H: É.

P: Por quê?

H: Acho que o mais difícil aqui, essa aqui eu lembro da outra, é a única que eu lembro, tinha uma dessa na outra também, acho que essa aqui vai do momento, eu lembro da outra vez, e hoje já é diferente... quando me mostraram isso da primeira vez, acho que era como eu tava me sentindo, um vazio sabe, sem perspectiva nenhuma; hoje, tá vendo esse pontinho preto aqui, tem uma sujeirinha aqui sabe, acho que estou mais assim, não, não... eu não consigo enxergar 100% branco, sem nada... é aceitar e enxergar que aos poucos ela vai ser preenchida, entendeu? Então... foi legal, foi legal ver ela de novo. Me lembro da outra vez eu falei “gente sou eu, mas igualzinha”, não tinha nada, nada sabe, vazio, vazio. E hoje não, hoje eu vejo uma sujeirinha e tal, e você vai aos poucos escrevendo, hoje eu já não estou desse jeito aqui, esse vazio total, esse branco aqui, que, que... que às vezes me deu muito medo, sabe. Hoje eu já, já me sinto um pouco melhor, não vou dizer 100%, mas pelo menos 40, na hora que eu chegar no 50 vai estar ótimo, metade disso aqui manchado vai estar bom.

P: Então, você está me descrevendo sua história pessoal?

H: É, é, eu acho que eu tô começando a escrever de novo, não sei se da forma certa ou da forma errada, mas pelo menos eu estou tentando escrever de novo.

P: Então essas manchinhas, esses pontos podem ser o começo de alguma coisa?

H: Pode, pode, pode. Pode não, é, é, eu acredito que seja. Eu não sei se vai se tornar um desenho bonito ou uma borra total, mas...

P: Mas alguma coisa vai ser produzida.

H: É, alguma coisa vai sair daí (sorriso). Não sei o quê, mas alguma coisa vai sair daí.

P: Tá certo. Nós então terminamos nossa atividade. Como foi participar?

H: Foi tranquilo, eu já tinha feito algo parecido, era o mesmo estilo, mas não era esses desenhos não, eu nem lembrava, só lembrei da última que era igual.

P: Mas deu para fazer, sem grandes dificuldades?

H: Deu, deu, deu tranquilo.

ANEXO I - Transcrições da entrevista e aplicação do T.A.T. realizadas com o homem

### ROTEIRO DE TRIAGEM

#### Identificação:

Nome: A

Sexo: M

Idade: 32 anos    Grau de instrução: 2º grau completo

Profissão: Promotor de Vendas

Cônjuge: H

Tempo de relacionamento conjugal: 5 anos de casamento

#### Crítérios amostrais:

Você e seu esposo (a) já tiveram filhos ou uma gestação nos últimos três meses?

( ) Sim

(X) Não

Você e seu esposo (a) já fizeram uso contínuo de algum método contraceptivo?

(X) Sim    ( ) Não

Se sim, por quanto tempo? R: Camisinha por 7 anos.

Você faz uso de alguma medicação regularmente?

( ) Sim    (X) Não

Se sim, Nome: \_\_\_\_\_ Dosagem /Período: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

Você possui alguma dificuldade física ou problema de saúde em geral?

( ) Sim    (X) Não

Se sim, descreva-o: \_\_\_\_\_

Você fez ou faz tratamento psicológico ou psiquiátrico?

( ) Sim    (X) Não

Há quanto tempo frequenta esse ambulatório? R: 1 ano

### Descrição da entrevista com o homem (Afonso)

Pesquisador: P

Voluntário: A

Após um breve *rapport*, foi lido e assinado o TCLE e, então, iniciou-se a entrevista.

P: Bom, primeiro eu gostaria de saber um pouco mais sobre a sua história e para isso eu queria saber desde o início, né? Então, como foi a sua infância? O que você lembra da sua infância?

A: Uhm... infância foi bem um pouquinho assim, normal graças a Deus, daquelas bem arteira, que chegava em termos de... tudo era brincadeira, sem possibilidade nenhuma, até um pouco divertida, uma infância assim, creio que normal, comecei a trabalhar cedo, depois, teve uma infância até sabe.... curta, deu uma fase mais ou menos de uns doze anos, dez..... por aí.... uns dez anos já comecei a seguir um pouquinho já o rumo de caçar um “servicinho” já, aí perdi meu pai com doze anos aí ficou mais complicado em termos de dificuldade, família, até briga entre irmãos, tudo. E eu passei daquela fase.... de até mágoa, afastamento tudo, mas, mas tudo superado graças a Deus. Hoje convivo bem e não tenho remorso de alguma coisa que ficou pra trás assim.

P: Mas antes dos doze anos, assim, antes de perder seu pai, você falou que é o filho mais novo de dez irmãos, né?

A: Uhum.

P: Como é que foi ser o filho mais novo e o irmão mais novo?

A: É, diferente, ser o filho mais novo também não foi aquela coisa de mãozinha na cabeça, não. Foi o tratamento mesmo dos outros. Nada sendo o prodígio não, o protegido não. Não tinha esse negócio também não.

P: E como é que era?

A: Ah, complicado.... direitos iguais.

P: Como assim direitos iguais?

A: Ajudar, não ter a responsabilidade de... mesmo se tiver ir à escola, voltar, ajudar a mãe. Assim, ter que dividir as mesmas coisas, o que era pra um era pro outro. Não tinha esse negócio também não de “ele é o novo, vamos dar mais coisa pra ele”. Às vezes quando acontecia nesses termos, que era de ganhar alguma coisa, isso os outros irmãos já falava,

minha irmã.... Tudo sempre unido. Não teve essa coisa de “o que era meu era meu” e... tem isso não.

P: Seus irmãos já falavam, assim, que tudo era dividido, direitos iguais entre todos...

A: Às vezes podia ter aquele “ciuminho” e coisa, mas aí já seria aquela “rinchinha” né? De alguma coisa que você fez, o pai bateu e aí o outro ficava ah.... brincando, “zuando”, mas a gente tinha.... mas aí já era coisa mais de brincadeira e tudo... cinco, seis minutinho já tava tudo.....

P: E brigavam muito?

A: Ah, dava uns tapinha....

P: Dava o tapinha ou levava o tapinha?

A: Dava, levava.... fiquei.... eu fiquei mais com minhas irmãs, né? Com minhas.... mais com minhas três irmãs, né? Que era as mais novas. Os meus irmãos não, já ficavam entre eles. Eles já eram bem maiores, né? Eles já iam “pruns” lados que minha mãe não deixava eu sair. Na época soltava muita pipa na rua... meu “irmões”... minha mãe não deixava eu ir, até voltando nessa coisa de que eles não.... num fato que eu cheguei a passar num vidro quebrado, pra trás de pipa, né? Que não achava meus irmão, chegaram a ser atropelado, né? Por uma moto, foi atropelado.... foi pro hospital, machuquei tudo a cabeça.... Aí minha mãe já não deixava mais aí eu ficava só brincadeira em casa. Mas foi começar a sair mesmo, ter amigos assim pra poder sair de casa foi com uns doze anos.

P: Mas você falou de passar no vidro quebrado....

A: É.

P: Na porta pra ir atrás de pipa? Pra sair de casa?

A: ... pra sair de casa... aí foi onde aconteceu, fui atropelado...

P: E aí?

A: Apanhei... ah, mano... apanhei depois também, né... apanhei até depois.

P: Da sua mãe ou do seu pai?

A: Da minha mãe... Meu pai era... ele trabalhava até à noite, tinha profissão dele e via ele mais de manhã.

P: Ele trabalhava com o quê?

A: Ele era guarda noturno... via mais de manhã só e quando eu via ele, ele já chegava numa fase já de... de ter o contato já não dava mais porque ele chegava de manhã e eu já ia pra escola a tarde e aí a tarde não via que ele tinha ido trabalhar de novo e acho que foi até... uma coisa assim que... superou um pouco a perda dele também quando faleceu porque não tinha

tanto... pra mim, até hoje assim, se for ver ele tá trabalhando, tá no emprego dele, tá lá... não tem contato. Isso foi que tornou um pouquinho mais fácil também.

P: E como é que... você morava em que cidade que era?

A: Não, morava em Ribeirão.

P: Não, mas você não nasceu em Ribeirão.

A: Nasci em Minas, em Pato de Minas e vim pra cá com um ano e meio, dois anos.

P: E você lembra de alguma coisa lá de Patos?

A: Não, não. Nada.

P: E aqui em Ribeirão como era a situação da família?

A: Do que?

P: A situação econômica, assim.

A: Ah era difícil, né? Difícil... Meus irmãos começaram a trabalhar muito cedo também pra ajudar meu pai, minha mãe não trabalhava... aí era meio complicado. Tem... tem sim dificuldade... Dificuldade e o sacrifício, né? Dificuldade dele trabalhar, ele, no final ele... já tinha, né? Irmã casada, irmão já casado e ele era aposentado e continuava trabalhando no noturno... Tinha eu, né? E mais dois irmãos e uma irmã... duas irmãs e um irmão que eram bem de menor, né? Tinha mais... o resto já era de maior só que tinha duas irmã casada e os irmãos não, entendeu? Os 'irmão' começou a casar agora, eu fui o último a casar, faz cinco anos. Meu irmão casou (pausa longa) depois, né? Acho que foi um ano depois de mim. Ele era mais velho, ele é mais velho que eu, né? Dos irmão é ele, tem mais duas irmãs no meio, né? Aí vem ele, casou por último. Tem irmã minha que nem casou ainda. Tá juntado, amigado e tudo, mas... Todo mundo já com sua casinha, sua vidinha já... seu caminho com meio metro traçado.

P: E você lembra assim como foi quando sua mãe estava grávida de você? Ela conta?

A: Não, não... não... aí quando ela fala assim ela não chega nesses detalhes porque minha mãe é, como se diz, desde aquela época, mais retraída, né? Aquela época mais... colocava... castigava as mulher, né? Era tudo machismo. Hoje em dia minha mãe não... não conta. Minha mãe fala que, até hoje ela fala que aquele tempo ela brincava de boneca sendo já mãe... Minha mãe teve o meu primeiro irmão, ela fala que teve com treze, quatorze anos.

P: O seu primeiro irmão?

A: Minha irmã.

P: Sua irmã.

A: Já era bem casada... Eu fui, se você for analisar tanta coisa que é, quem me criou, bem dizer, foi minha irmã... Minha mãe tinha os “afazer” dela de casa e quem olhava, tinha uma babá bem dizer, meia babá e inteira irmã, bem dizer era minha mãe.

P: E como é que foi? Ser criado pela sua irmã?

A: Foi legal... Foi legal cara (pausa longa) o que mudou... podia, elas não brigaram, tudo que ia fazer ela que vinha me chamar a atenção. Fazia alguma coisa errada, minha mãe gritava: “C, olha aí o seu irmão!”. Ela que vinha, ela que vinha puxar minha orelha, ela que me batia.

P: Sempre essa? A C? A mais velha?

A: Sempre a C... A mais velha não, né? Tem mais duas acima dela, duas mulheres mais velhas que ela.

P: Mas era ela que cuidava.

A: Às vezes era ela que me defendia lá, bem dizer, das minhas duas irmãs mais nova. Mas era isso.

P: E seus irmãos também? Não defendiam?

A: Não, até que não, às vezes entrava... tô falando assim, na própria casa, entre nós...

P: Entre os irmãos mesmo.

A: Aquelas “rinchinha” boba, aquelas “brigaiadinha” só. Quem separava “nóis” ali era ela, que ela sentava com os livros direto. Começamos a estudar, estudava eu, vou falar o nome pra ficar mais fácil... eu, a C, a E e ela, ela era a maior. Aí nós fez escadinha, né? Depois a C, depois a E e depois eu... fez escadinha. Nós estudava na mesma escola, ia junto, voltava junto... sempre nós quatro.

P: E como é que foi quando você começou a estudar? Você lembra?

A: Ah, lembro não... lembro do primeiro dia... só. E foi difícil. Não gostava de ir pra escola, mas nem a pau... todo dia era aquela luta, e eles falavam nada, pra terminar a escola até... no final de tudo foi difícil, né? Demorei... nunca... escola assim...

P: E como é que foi? Você falou que lembra do primeiro dia?

A: Então, não... chorei pra “caramba” (risada)... se você for analisar a primeira semana eu chorava porque o resto, escola era mais um dia sendo chato. Eu ia com meu irmão, chegava, era ir e voltar... pra mim eu considerava aquilo lá como uma rotina, todo dia era a mesma coisa. Quando acontecia alguma coisa na escola eu falava: “Ah legal”. Aí eu ia pra esperar aquela mesma coisa acontecer, algum evento, alguma coisa que tinha na escola, aí não tinha, aí era aquela decepção.

P: E com os irmãos na escola? Você falou que ia todo mundo.

A: Então ia só... não, ia só nós quatro só.

P: Tá.

A: Aí os outros, como já era bem mais velho já, já tinha passado a fase... Aí minha irmã já foi, já começou sair, né? Começou sair porque era outro grau.

P: Uhum.

A: Então passou pra noite. Eu fiquei a tarde, aí na hora que eu tava ficando... aí já entrei lá no G já era quarta, quinta série... era uma fase meio... me aborrecendo já.

P: Mas mesmo não gostando de ir, ia?

A: Tinha que ir, né? Não tinha jeito.

P: A irmã pegava no pé?

A: Pegava. Aí depois disso aí quem pegava no pé mesmo já era minha mãe. Minha irmã já tinha os “coisinho” dela pra se preocupar, né? Era já um pouquinho mais velha, tinha o “paquerinho” dela, né? Aí era minha mãe já que... pegava. Queria os testemunho, não deixava sair à noite, os horários de volta... Aí eu já tinha aquela fase... vamos obedecer, né?

P: E como era a parte assim de brincadeira entre vocês?

A: Ah... tinhas aquelas... brincadeiras, em termos, era correr pique-pega, pique-esconde, só que aí já entrava, né? Isso aí vinha amigas delas, que era da rua, pequenas. Amigos deles, era a turma... Brincadeiras normais que hoje acho que nem tem, né? Hoje você anda na rua e não vê ninguém brincando... Hoje a única brincadeira que tem é...

P: Computador?

A: É computador só.

P: Mas você falou aí que...

A: Soltava pipa, né?

P: É, eu ia falar isso, ficava correndo atrás de pipa.

A: É... acordava oito horas da manhã, voltava onze horas pra ir pra escola e voltava da escola já pronto já pra soltar pipa... e deixa eu te falar a verdade: “hein, mano... pipa eu soltei aí até uns dois anos atrás” (risada). Soltei... muito bom!

P: Mas aí corria atrás de pipa com os amigos ou os irmãos ficavam no meio também?

A: Não, aí já era mais amigo mesmo. Aí irmão eu não tinha muito contato com eles... tinha as “turminha” deles, era do serviço pra casa, da casa já ia pra escola, da escola já saía já de... aí já era... já era... já tava tudo... não adianta... era outras cabeça, né? Era outro mundo e... e nem minha mãe deixava eu ir pro mundo deles, que eles já saía. Aí você fala: “Putá, mas é dois anos, dos irmãos, dois anos dá”... meu irmão hoje ele tá... tá fazendo aniversário hoje, meu irmão, ele é de 70...(contando)... é isso aí oh, trinta e sete anos... cinco anos... uma diferença de cinco anos é muita coisa... é muito tempo pra uma pessoa, né? O mais próximo... dos

homens, o mais próximo de mim... esse, cinco anos, o J... aí minha mãe não deixava, hoje o convívio mesmo é hoje... dentre eu e ele é hoje, ele mora perto da minha casa onde ele tá, toma uma cerveja juntos, conversa, se vê todo dia na casa da minha mãe, né? Tô trabalhando e minha mãe mora perto do serviço... convívio mesmo, pouco que tem... naquele tempo não tinha tanto.

P: Mas tinha contato? De sair com os mais velhos?

A: Não tinha, né? (risada). Minha mãe não deixava... aí saía a minha faixa etária que era... saía em brinca, discoteca, voltava naquelas coisas, né? Dez hora, se chegasse dez e meia já brigava, falava assim: “Amanhã você vai chegar nove e meia”, perdia meia hora do... da próxima ‘saidinha’.

P: Mas o que que você acha que tinha de diferente? Que tinha essa vontade de sair com os mais velhos?

A: Então... na época, hoje... na época eu não... pra mim eu não via diferença, né? Eu achava que era sempre uma, a bagunça igual, a cabeça do mesmo jeito... nunca parei, quer dizer, a dúvida que tinha naquele tempo tem até hoje... via eles conversar, só falava em mulher e tudo, eu tinha doze anos, onze anos... aí tinha umas “paquerinhas”, mas na mesma faixa... não imaginava que seria a mesma coisa... e com certeza não é. Na realidade não é... é totalmente diferente... eles já tinham até bebida alcoólica pra eles que... no nosso tempo não tinha isso... na nossa saída assim... aí passou essa fase aí eu fui beber aí com uns quinze pra dezesseis anos... aí comecei a fumar... com amigos, né? Ficava fazendo graça... aí eu falei, já que é pra eu ficar fumando sem querer já vou pegar e já vou fumar então... aí fumei, larguei faz dois anos... graças a Deus eu parei também... só tem, só ficou a cervejinha, mas normal, né? (risada)

P: E durante a infância o que você lembra? Assim, como era a relação com a sua mãe?

A: Boa, muito boa... brincava... era muito carinhosa... muito boa.

P: Porque você me disse que passava mais tempo com ela, né? Porque seu pai trabalhava à noite e durante o dia, enquanto você estava na escola, ele estava em casa e você não o via, não batiam os horários assim.

A: Era aquele contato... não tinha aquele contato de... que se pode imaginar assim por exemplo que nem, uma criança de doze, onze anos aí que... aquelas brincadeiras... mãe... não tinha... era muita obrigação pra minha mãe, né? Imagina você que eu tinha onze anos, eu tava com... essa época eu tinha (pausa longa - contando) oito. Oito irmão em casa. Quer dizer, põe aí que na época, não tenho certeza, né? Porque faz muito tempo assim. Três trabalhava, tinha cinco! Quer dizer, era minha mãe lavar roupa, fazer almoço, pensar em deixar a janta pro



outro que ia chegar já do trabalho, e casa pra limpar e minhas irmã ajudava tudo, mas era muita coisa, né? Não tinha aquele tempo já de sentar e ficar “ou, vamos conversar”... igual, quando é uma mulher, igual... acho que tem isso, né? Dar um conselho e virar minhas irmã e falar assim: “vixi, isso aí é um homem”, o que que é amor, sexo, essas coisa, essas conversa assim, acho que não sei... só que comigo isso não teve (risada). Sempre tem uma conversa de... vai ser a vida, né? Já teve aquela coisinha assim “oh, saiu, graças a Deus foi tudo bem”, não fui pra lado errado nenhum.

P: E foi sua mãe e seu pai que criaram todos os filhos?

A: Todos.

P: Não teve ajuda dos pais, tios, assim, nada?

A: Não... não porque daí você tira... eu vim pra Ribeirão, quando chegaram aqui eu tinha um ano e meio, dois anos, né? E numa terra que não tinha ninguém... não tinha ninguém pra poder correr. Então só nós.

P: E por que vieram pra Ribeirão?

A: Na época... na época meu pai pegou, eles falaram que era oportunidade... sair de uma...teve um irmão da minha mãe que chegou a morar aqui e falou que era muito... tinha naquela época acho que era a “Cianê”, né? Aquela... indústria de tecido, que contratava muita gente, na época era o foco aqui... meu pai veio... até trabalhou lá uma época... antes, né... eu tinha menos de dez anos por aí... arrumou um serviço, acho que trabalhou por aí, acho que uns oito anos, nove anos lá, aí saiu e começou a trabalhar, de guarda noturno... aí já, acho que por causa do tecido aí... deu um, deu dois infartos. Deu um enfarto nele. Deu um, aí saiu, deu outro... não teve jeito... morreu na rua... meio que deu já... foi fulminante... aí tinha doze anos aí... aí que desuniu, vamos colocar assim, desuniu a cabeça... era briga entre irmãos tudo. Não podia... a gente não podia fazer uma festa... acho que cada um tinha tantos problema, entre eles, né... que eu era moleque né? Nem ficava. Aí ficou, né? Aí acabou as festas, a gente parou de fazer festa em casa, aí ficamos aqui.

P: Mas aí depois que seu pai faleceu, sua mãe não trabalhou?

A: Não.

P: Sua mãe não trabalhava?

A: Não.

P: E quem foi que manteve a casa?

A: Aí foi a pensão e tinha meus irmãos, né? Trabalhava.

P: Tá.

A: Tinha a pensão dela, tinha meus irmãos, aí comecei a trabalhar e todo mundo foi se ajudando.

P: Todo mundo desde cedo, então, trabalhou?

A: Todo mundo. Graças a Deus.

P: E como é que você vê... sua mãe tá viva?

A: Tá, graças a Deus.

P: E como é que você vê sua mãe como mãe?

A: Normal, gosto muito dela, tô na casa dela todo dia. Tem... ela é meio “cabecinha dura”, né? Tem umas discussão, mas é aquelas discussão de mãe e filho mesmo, né? Tem um ponto de vista e... se ela pensa de... minha mãe, ela é... vamos colocar assim... ela gosta muito de se intrometer na vida, né? Dos filhos. Igual que a minha irmã, às vezes, não se dá bem com o marido, ah... aí ela já quer se intrometer, aí eu já vou falar pra ela que eu não acho certo ela querer se intrometer, ir lá, aí nós já foi discutindo, aí já... ela tem... que ela é muito... quando ela foca em alguma coisa, assim, ela quer ir até o final, mesmo que “seje” pra ela tá errada, mas ela vai até o final... não tem jeito, ela é meio cabeçuda mesmo. Fora isso tem um convívio normal, graças a Deus, né? Mãe e filho... como qualquer outra pessoa.

P: E como é que era a relação com seu pai?

A: Pouca... Não posso falar, né? Porque era pouquinho... o tempo que tava junto ali num final de semana, num domingo que tinha possibilidade de ver ele, “vixi”... era o melhor pai do mundo... o melhor... rígido... mas era o melhor.

P: Você via ele praticamente só no domingo?

A: Provável... e quando de sábado assim ou no próprio domingo “nóis” ia no serviço dele. Ou eu ia pra dormir com ele... assim de tudo, tudo ele era o melhor... pra mim era. Pode até não ser pros meus irmão, né? Que uns fala que... tem mágoa dele... não se fala qual é o motivo...

P: Só falam que tem mágoa?

A: Só.

P: E como é que foi crescer vendo pouco seu pai?

A: (Pausa longa) Diferente, né? Tinha que... tinha que entender, né? Ele tava fazendo o melhor pra nós... tava aposentado e mesmo assim trabalhava.

P: E no domingo, o que vocês faziam?

A: Ah, ele fazia almoço, cozinhava pra nós, brincava, pegava a bicicleta dele, andava, não voltava, aí demorava muito e ele tinha que ir trabalhar e brigava comigo, depois começava a conversar de novo, aí ele ia trabalhar, rezava no outro dia para chegar... tomar café junto,

ficava um pouco, pegava a bicicleta dele andava tudo... e foi assim... e quer dizer... pra mim até hoje, né? Ele tá vivo ainda.

P: No início da nossa conversa você falou que, por ser irmão mais novo, não teve benefício nenhum, né?

A: Não.

P: Tudo sempre foi direitos iguais, todo mundo trabalhava igual, ajudava igual, mas aí parece que você teve um contato assim... parece melhor com seu pai assim, do que os seus irmãos?

A: Tive.

P: Porque você falou que tem alguns irmãos que guardam mágoa dele, né? Você era mais próximo dele, você acha ou não?

A: Dos homem acho que sim... dos homens sim... ele (pausa longa) pelo menos o pouco tempo que eu tinha, eu sabia aproveitar; agora, meus irmão pelo jeito não sabia porque era direto, era... era aquela responsabilidade... talvez também por minha parte, por eu ser de menor não tinha tanta responsabilidade igual os meus irmão tinha, né? Porque tudo era pra ajudar em casa. Eles tinha a vida deles, queria ter as coisa deles, né? Aí meu pai era... divide pela mão... vai ter que ajudar, tem que ajudar aqui em casa... aí discutia muito por isso, discutia conta, era pagar, conta pra não sei o que, tudo era conta, conta, conta, e acho que pode ser dele assim também, por criar alguma mágoa... algum deles deve ter, num momento de raiva aí, ter falado alguma coisa que, sei lá, né? Só meu pai que sabe e meus irmão em si que...

P: Tem mágoa com os homens, irmãos homens? Mulheres não?

A: Não.

P: Você falou que sua mãe teve o primeiro filho muito cedo, né? Sua primeira irmã, né? Com treze?

A: Foi.

P: E seu pai? Tinha quantos anos?

A: Meu pai acho que era dois anos...

P: Mais velho que ela?

A: Mais velho... três... meu pai devia ter no máximo, no máximo aí, devia estar com uns quinze ou dezesseis anos.

P: E como é que você foi como filho?

A: (Pausa longa) Eu acho que eu, eu dei meu trabalho, mas... tem minhas... tem minhas parcela de um bom filho... não dei muito trabalho não.

P: Tirando a parte de pipa.

A: Tirando a preocupação (risadas)... minha mãe morria de preocupação de algum carro me pegar pra rua aí, eu correndo atrás de pipa e ser atropelado de novo.

P: Mas isso depois do primeiro?

A: É, depois, né... eu acordava cedinho e ficava... de sábado eu nem almoçava, ficava o dia inteirinho na rua... passava na casa de amigo, comia alguma coisa, às vezes até andando, comia na rua, tinha uns lugar, pé de goiaba, alguma coisa, isso aí eu comia e só ia... jantava, né? A preocupação da minha mãe era isso... mas nunca, graças a Deus, em outros termos de coisa ilícita assim, nunca dei preocupação pra minha mãe.

P: E depois da infância, assim, depois dos doze anos? Você falou que perdeu seu pai com doze, então até os onze, doze anos era uma fase meio de infância, de criança, mas depois vem a parte de adolescência. O que você lembra depois? Dessa parte de adolescência?

A: A parte de adolescência na verdade foi curta também porque... até aí eu tinha... uns quinze anos. Não bagunçava muito, era trabalho, escola e... e o sábado e o domingo pra sair, ir nos clube... pessoa normal, depois comecei já... namorar com a H, aí eu saía, trabalhava, estudava, encontrava... bem dizer era escondido porque era todo dia... tinha... o pai dela que era rígido também, né? Só se encontrava de final de semana, não tinha jeito, né? Eu ia na escola, eu estudava já à noite também, estudava no M, ela estudava no O... se encontrava, deixava na casa, eu ia voltar pra minha casa, dormir, amanhã era outro dia e... até hoje.

P: Você começou a trabalhar com quantos anos?

A: Eu comecei a trabalhar mesmo... registrado... com uns quinze anos... já ia pro... vendia naquela época bijuteria e tudo... desde uns onze anos mais ou menos já trabalhava... já tinha aquela... conseguir seu próprio dinheirinho.

P: E, assim, fase entre a infância e a adolescência, vai mudando assim. Como é que foi mudando seu corpo? Homem começa a ter pêlo, mudança de voz... Como é que foi?

A: Bom, se falar de... nesse caso aí... acho que foi tão rápida que nem eu mesmo percebi... foi, pra mim foi natural... tinha, na época de pêlo, peito... só tinha vergonha de ter... mas olhando assim, na minha casa sempre teve também... já sabia, via os irmão, se meu irmão é daquele jeito, eu, pode ter certeza, que vai seguir o mesmo caminho. Que meus irmão são todos, né? Peludo... aí não tinha tanta já, aquela encanação.

P: Mas e com curiosidade sexual, essas coisas?

A: Ah, isso aí foi... acontecendo normal.

P: Tinha com quem conversar?

A: Não... conversava já com amigo só... os que já tinha acontecido já... já era... tinha acontecido... já normal já... natural.

P: E como é que foi a primeira vez? Você lembra a idade?

A: Tinha... uns... dezesseis anos.

P: Dezesseis?

A: Foi com ela.

P: Foi com a H?

A: Foi... é... um jeito estranho... assim, do jeito que foi, né? Foi até numa brincadeira de uma aposta... que nós tava em casal, saía, estudava com uma amiga dela...

P: Isso vocês já namorando?

A: Já... não, já tava namorando já.

P: Vocês se conheceram com quantos anos então?

A: Conheci um ano mais ou menos, uns quinze anos mais ou menos.

P: E como se conheceram?

A: Através de uns amigos meus que conheceram a irmã dela... aí começou... não, nem foi... um amigo meu conheceu a menina numa travessa, aí começaram a namorar, aí como ele ficava nessa travessa a gente começou tudo ir pra essa travessinha e tinha um monte de menino. Aí a vó dela morava perto dali e conhecia essa menina também, aí quer dizer, ficava aquela turminha, fui indo, fui indo... aí acabou um indo, todo mundo se conhecendo aí ficou pontinho de encontro, todo final de semana ficava ali, saía todo mundo junto. A gente se conhece ali, passou o tempo... foi uma... pouquinho diferente, né? Olhava já com outros olhos, aí conversava tudo, aí ficamos juntos, aí começamos a namorar... aí... faz dezesseis anos.

P: Aí você tava contando da sua primeira vez, falou que foi estranho.

A: É, foi estranho por causa da consequência, né? Do... de ficar uma... não lembro direito... sei que foi uma aposta e ganhamos, aí fomos num hotel no centro ali, cada um num quarto... estranho ainda foi... na maneira, nada planejado, vamos colocar assim... foi andando, teve que parar, dizer “Pera um pouquinho”, parar pra comprar preservativo e não sei que... aí... eu...

P: Mas foi aposta?

A: Mais ou menos... mas não lembro o jeito que era... e ainda acabou indo, a primeira vez os quatro, né?

P: Porque foram em casal.

A: É, um foi “prum” quarto, nós fomos pro outro e foi nas... coisa que falava, conversando ali na hora foi a primeira vez dos quatro.

P: Dos quatro que você fala é dos dois casais?

A: É... foi a primeira vez de todo mundo ali... minha, dela, dos outros dois... engraçado, se bem dizer... foi legal...

P: E depois, vocês se conheceram com quinze, a primeira relação de vocês foi junto aí, né?

A: É foi com dezesseis... não... primeira relação minha... é, a primeira relação minha eu tava já com quase dezessete anos, com um ano de namoro mais ou menos... fui ter minha primeira relação.

P: Ela foi a primeira namorada?

A: Oi? Não! Mas as outras não teve relação... foi... assim, namoro curto... seis, cinco, quatro meses... era tudo curto, não teve relação.

P: E aí, do namoro pro casamento como é que foi?

A: Ah, foi demorado né? Foi demorado... tinha gente que até brincava, falava “Olha vocês, seis anos juntos, quando vai ser o casamento?”, “Daqui uns dez anos nós casa”... e foi brincando, brincando e nem casamos com dez, casamos bem dizer com... onze anos (risadas) de namoro. E aí bem dizer, também, se for analisar... de namoro ali foi um casamento, né? Porque... já com... depois que o pai dela morreu, que o pai dela faleceu em 98 e a gente começou a se ver mais... aí já passou, aí ficava longe, ficava mais difícil... já dormia na casa dela... final de semana ela dormia na minha... ficava mais junto já... quer dizer, era um casal só que com, bem dizer... em casa separada. Só que ficava assim, não tinha um ponto fixo pra morar (risada) morava um lá, o outro aqui. Até chegar o momento de eu em... 2000 e... 2000 mais ou menos... aí eu morei um ano mais ou menos na casa dela, morei, né?

P: Mas você mencionou assim que o pai da H era rígido, né? Com relação ao namoro assim?

A: É, dava dez horas ele já ficava “Hu-hu-hum” (sons para chamar a atenção), mandava embora... aí tinha que ir embora.

P: Quando você estava lá?

A: Quando eu estava lá... dez horas tinha que dar um jeitinho de ir embora... aí ele faleceu, né? A mãe dela gosta muito de mim aí eu ficava, ficava tarde e ela falava “Fica aí, amanhã você vai”... aí eu dormia na sala, essas coisa... mas tudo separado... dormir, bem dizer, junto foi um bom tempo depois. Mas aí dormia só na minha mãe, na casa dela só separado, nunca junto. Na casa dela tinha minha caminha de um lado que era... ela no outro quarto, dormia eu, o irmão dela e a irmãzinha dela, dormia no nosso quarto e ela dormia do outro lado... lá não tinha muito contato não.

P: E como era lidar com o pai dela, deste jeito, rígido?

A: Não, era só nesse termo só.

P: Assim na questão de...

A: Só de... é... só de... impor limites, né?

P: Tá.

A: Ele dizia que era dez horas e tanto tempo que, pela minha idade também, e onde eu morava, e ele “Vai que vai ficar tarde”, “E vamos respeitar... dez horas é dez horas”. Fora isso, se fosse de dia lá, ficava junto, conversava, tudo normal.

P: E na sua casa? Como é que era?

A: Ah... lá os... lá o povo mais idolatrava ela do que eu, né? Gostava mais... parecia que gostava mais dela do que de mim... eu ia brigar com ela, vinha todo mundo me encher o saco... então, é isso daí... todo mundo adora ela... a queridinha lá da casa é ela (risadas).

P: Você falou que o pai dela faleceu em 98?

A: 98.

P: E como é que foi pra você? Já estavam namorando faz tempo, né?

A: É, fazia uns sete anos já... ah, dá aquele... “baque”,né. Vê uma história, bem dizer uma história que eu já tinha visto, né? Eu fui eu, meus irmão, tentei ajudar os ‘fio’, conversava... pra eles guardar as coisas boas que ele fazia... não tinha, pra mim não tinha o que fazer, né? Igual... às vezes ela pára pra pensar no pai dela e chora até hoje... e eu quando eu falo do meu pai ela fala: “Puts, você fala do seu pai, seu pai faleceu e você não, não se emociona”... “Eu me emociono sim, só que não me emociono com tanta intensidade igual você, que tinha convívio direto com seu pai, todo dia, todo dia, todo dia, chegava em casa ele tava ali, na hora da... da janta, tava todo mundo sentado ali, da janta, de oração deles... não sei se fazia, né? “Tou” falando... mas todo dia tava ali, era natal... todo dia o convívio com ele... é diferente do meu lado, né? Só ver meu pai... dia de manhã ele chegava eu quase tava... saindo pra ir pra escola... à noite eu tava em casa ele não tava... e quando o pai dela faleceu, ela... os dois tava conversando...

P: Ela com ele?

A: É, chegou a falar assim: “Liga pra tua mãe que meu braço tá formigando”, ela correu pra ligar, chamou a ambulância já tava dando AVC nele... ficou internado uma semana e faleceu... do nada, né? Pra ela é até pior que, bem dizer, viu o pai, né? Morrer... aí a dificuldade com certeza é maior... ela se emociona, é só começar a falar e ela chora.

P: E aí dessa parte assim, desse tempo de namoro, pra noivado e casamento como é que foi? Pensar em casamento...

A: Hum... tão rápido... tão rápido que... pra... pra noivar...

P: Eu vou falar pra ela depois que você falou que onze anos é rápido, hein? (risadas). Estou brincando...

A: Mas noivado foi outra coisa até que... que de brincadeira também, que foi no aniversário dela, foi em 90 e (pausa longa) 98... foi antes do pai dela falecer.

P: Vocês já brincavam assim, falavam em casamento.

A: Não... brincando falava desde os, bem dizer, dois, três meses de namoro... falava assim: “Quando fizer uns dez anos a gente casa”... brincava desse jeito.

P: Mas e quando que a brincadeira ficou séria?

A: Então... aí foi no aniversário dela, chegou pra fazer o aniversário dela e eu não falei nada, só falei pra umas amigas dela que eu ia fazer uma surpresa... fui no... peguei um anel dela escondido... peguei um anel escondido, levei na... nos lugar que vende aliança e tudo e mandei fazer. Cheguei na hora lá, foi cantar parabéns, na hora de ir lá eu cheguei, chamei o pai dela, aí pedi o... a mão dela em noivado... “vixi”, achei que o “veio” ia morrer, só chorava...

P: O pai dela?

A: É, achei que ia acabar a festa... aí falei no meio de todo mundo... todo mundo: “Discurso, discurso”, aí pedi ela... em noivado, aí noivamos... aí... marcamos de casar... em... 2001, né? Quando ia fazer dez anos, aí não deu certo, problema financeiro, né? Deu uns “probleminha” e tudo... aí vimos que não era a hora, vamos adiar um ano... aí deu tudo certo 2002, aí marcava até pra casar dia 7... de dezembro.

P: Aniversário dela?

A: Não, foi quando nós ficamos a primeira vez.

P: Ah tá.

A: Aí não deu certo, aí mudou a data... não lembro porque mudou a data, aí casamos só no dia 28 de dezembro.

P: Aí então no mesmo ano que você pediu ela em casamento, ficaram noivos, vocês planejaram pra casar quando completassem dez anos?

A: É... aí levamos... a brincadeira ficava séria... quando foi dez anos a gente ia casar e acabou não dando certo... aí casou com onze anos.

P: Você contou que...

A: Onze anos e um mês, né?

P: Você contou que o pai dela reagiu, ficou bem emocionado aí. E ela?

A: Ah, ela também, né? Chorava ele... chamou ela, quis fazer uma brincadeira, ficar falando tudo aí... pedindo... aí ela chegou na frente de todo mundo, aí pedi, aí foi aquela bagunça, né? Aí não tinha jeito de correr mais, né? Já tinha falado com ele, né?

P: E você lá no meio de todo mundo emocionado, como é que você reagiu?



A: Não, emocionado não, fiquei com vergonha, né?

P: Não, todo mundo lá emocionado, chorando... e você?

A: Não... eu normal.

P: Ficou com vergonha?

A: Ficava com vergonha, né? Porque não tinha um que não ficava brincando, né? “Vai, discurso” e fala... eu falei: “Não, já falei já”...queria que falava mais... eu falei “Não, tá bom já, uma vez só... casar não é uma vez só? Então eu falei uma vez só, chega!”... noivado também... e tá até hoje... conseguimos casar e tudo, vai fazer cinco anos agora em dezembro.

P: Aí do noivado então, vocês tentaram marcar pra dez anos, não deu certo.

A: Não, casamos com onze... onze e vinte dias mais ou menos... não deu no dia sete então falamos “Vamos correr pra dar no dia 28”, aí deu, aí foi aquela correria, pensando que já não ia dar de novo, por causa de igreja, né? Pela... dezembro igreja é uma loucura.

P: Mas dia 28 é alguma outra data?

A: Ah, porque já fica entre natal e...

P: Ano novo.

A: Ano novo (risadas).

P: Foi planejado então?

A: Não, planejado não, porque deu na última data mesmo... era a última data naquele ano, senão não ia conseguir, né? Aí só ia lá pra... janeiro... aí não... casar em janeiro... quem casa em janeiro? Aí não tem jeito.

P: E aí depois de casado? Como é que foi a vida?

A: Do mesmo jeito... uma “saissão” com amigos, churrasco, festa, casa de amigos... era uma vida, bem dizer, só mudando de casa... a vida mesmo... já era assim.

P: Então com o casamento já não tinha mais aquele negócio do namoro assim...

A: Não.

P: Que era indefinido... aí definiu a casa, né?

A: É... se assumiu assim como um casal mesmo... fixo, na mesma casa... só colocava... tirava uma escovinha de um lado da outra e colocava de um lado só... coisa de casal mesmo... a única coisa que mudou foi um pouquinho mais de responsabilidade, né? Ter as continha... que as conta é do dia-a-dia, né? Mas... ainda... casado ou não você tem elas, né? Não tem jeito.

P: Mas modificou alguma coisa?

A: Não... mesma coisa... a única mudança que teve foi essa aqui, né... porque que nós tá aqui hoje (risada), porque senão a gente tinha mudado muito, né? Já era... já era... papai aí com uma criança de dois anos já, né? Aí que ia mudar muita coisa, né?

P: E do casamento, de quando vocês casaram até o pensamento de ter um filho, quando foi? Como foi?

A: Então... mas aí, às vezes, também é igual nós fala, né? Talvez a gente foi bastante crucificado, né? Que a gente foi muito... assim... planejado, né... pra vir um filho agora... foi que... tomou... todo esse tempo o anticoncepcional tudo, sempre evitamos tudo porque era... ter um filho é uma coisa complicada, né? Aí um dia a gente falava: “Não, vamos ter?”. Aí vamos, aí foi no médico, aí parou, né? Ficou um ano... sem tomar, porque podia ter... efeito ainda, né? Porque muito tempo tomando anticoncepcional, né? Ficou um ano, aí fomos no médico de novo, aí foi fazer... o teste, né?... de... de esperma... ela fez... foi deu tudo certinho os teste tudo, vamos ter, aí fez os teste tudo... passou aí... não conseguiu de novo, aí foi ver, foi aprofundar porque não tava tendo...

P: E como é que foi isso? Ir tentando e não conseguindo?

A: Não foi... normal... aí... ela julgou a culpa de até ser minha... aí eu fui fazer o teste, aí viu que não era, aí foi ver, conversamos, aí... dei o apoio pra ela, aí ela... aí acho que não ter jeito, aquela... parcela de culpa, né? De, às vezes, também o medo, né? De ela não poder me dar um filho, aí eu falar assim: “Putá, mas por que que eu vou ficar ela também?”... não tem... vamos levando aí... não é assim, só ter filho só... casamento, qualidade também não é só... constituir uma família, né? Embora na novela fala, né? Às vezes um par de chinelo velho precisa de um pé cansado, né?

(Risadas)

A: Completa, né?

P: Mas aí, enquanto vocês iam tentando assim, antes de descobrir a endometriose, tinha uma preocupação de vocês?

A: Tinha dela, né? Tinha dela e jogava, querer achar culpa, poder se jogar também em termo disso aí... mas aí é onde foi tendo o... a preocupação de saber o porquê, aí foi onde chegou.

P: Mas e no início? Você falou que a H comentou que talvez pudesse ser você.

A: Uhum.

P: Aí você foi fazer o teste. E como é que foi? No início assim, pensar que poderia ser você?

A: Eu agi normal, eu podia... igual eu pensei, que teve já, já sabia que era, porque quando fez ela ficava lá... de... endometriose, o sangue não caía no lugar certo, aí eu já sabia, falei: “Não pode ser, né? Comigo... mas vou fazer mais pra “desencargo” de consciência. E... nem foi isso... cheguei pra ela e falei na cara dela: “Tá vendo? É você, não sou eu”... nada disso... conversamos de novo... tentei ajudar no que fomos... normal... “Agora você quer ter um filho? Vamos ter um filho... mas se não tiver, vamos procurar outro meio de ter, né?”... adoção, sei

lá... ONG... no caminho... se for complicado, tem que ser feito... de adoção... aí acho que até eu... possa vim precisar de um psicólogo pra mim chegar nessa parte de... adoção assim... agora vamos ter, né? Ela quer.

P: E como é que foi receber a notícia então? De que a H estava com endometriose?

A: Até então eu não entendia tanto, né? Aí que soube tudo... até hoje pra mim... quando vai fazer exame é um bicho de sete cabeças... a única coisa que eu entendo é que... é que um útero fica maior que o outro, quando se dá o ciclo menstrual, o sangue cai, bem dizer, no lugar errado, dá uns glóbulos lá, essas coisas... e dá a complicação que não tá... fertilizando direito, né? É o que... o pouquinho que eu entendo, né?

P: Mas como é que essa notícia abalou assim... Você falou que um filho sempre foi planejado, vocês estavam planejando isso, né? Então, receber a notícia da endometriose e ver que aquele planejamento não ia acontecer, de certa forma ali, do jeito que vocês queriam?

A: (Pausa longa) Na realidade eu tava, assim, mais preocupado nela do que ter o filho... ela... nela, né? Porque... ela ficou muito... ela... via ela... ela chorava até escondido de mim... via ela... mas nem me preocupava tanto com o filho não... preocupação mais é ela... pra achar que... que... ah... “Pude ter um filho, então maravilha”. Vamos cuidar dela primeiro... os filhos... os filhos... se até não cuidar dela primeiro não tem acho que nem condição de ter o filho porque a cabeça, acho que nem a cabeça ajuda. Mas em termos de falar assim: “Pô, você não vai poder ter filho”... isso foi o de menos... foi o de menos... até ela pensou que nem com ela eu ia ficar mais... só por causa disso.

P: Ela chegou a pensar isso? E vocês conversaram?

A: Chegou até às vezes de querer me magoar, me maltratar pra ver se eu pudesse largar... aí fui conversando, conversando até ela chegar e falar: “Não, eu tava fazendo assim porque não é justo você ficar comigo porque não posso te dar um filho” e não sei o que... aí eu expliquei pra ela que não é assim, né?

P: Como é que você reagia nessas horas?

A: Normal... eu... chegou um tempo de eu... eu demonstrar um pouco sentimento, ela pôs o pé no chão... porque numa conversa dessa se eu soltasse, pra ela seria pior... era muito pé no chão, muito senhor de mim pra falar assim... então... não demonstrava muito não.

P: E quando encontrava ela chorando?

A: Magoava, né? Às vezes chorava junto, né? Sempre conversando... conversando... agora deu uma... desencanada... não é... nem tava já... normal, tem... evitar. Se tem que acontecer, que aconteça... mas já tava até desencanado com esse negócio de... endometriose, já de... de filho... isso aí já tava até... desencanado... aí ela veio falar pra mim que recebeu ligação lá do

Hospital das Clínicas, tudo... Até pra te falar a verdade eu falei assim oh: “Hoje? Tem jogo...” (risadas). Aí eu falei: “Ah não, vai descansar, igual hoje, hoje o dia foi pesado, até machuquei aí, nem deu tempo de trocar a roupa”.

P: O acompanhamento de vocês, você tinha falado assim, antes da gente começar, que foi diagnosticado pelo médico dela, não é? E vocês foram encaminhados para o HC. Mas vocês fizeram o acompanhamento no HC ou só a cirurgia?

A: Não... não foi... acho que o médico que viu ela é do HC, né? E fez, aí passou um tempo, fez o acompanhamento tudo, aí depois, aí indicou, já marcou, ela fez o exame, fez certinho... ia no médico, ia ficar uns dois meses mais ou menos.

P: Mas o médico disse que a melhor opção seria a cirurgia, é isso?

A: É... e foi a última, né?

P: Foi a última?

A: É... foi, ele falou: “O último caso, vamos tentar o último caso, fazer a cirurgia”. Aí não teve jeito, fez a cirurgia.

P: E antes da cirurgia vocês haviam tentado o quê?

A: Ah, ela fez um monte de exame, né? Aí ela... de nome assim, esse negócio assim é meio complicado... aí no último mesmo...

P: Mas ela veio, então, fazendo tratamentos anteriores antes da cirurgia?

A: Fez... fez... uhum.

P: E nesse período de tratamentos anteriores? Como é que foi pra você?

A: (Pausa longa) Foi...

P: Até chegar na cirurgia.

A: Foi a H, o que posso dizer (pausa longa) foi mais a preocupação com ela mesmo... de ver ela se render a esse “tá acabando”... ela até precisava antes, até pensei que ela ia até voltar, né? Porque antes ela fez psicólogo na UNAERP, né? Por causa do pai e lá dos problemas, aí eu já pensei até que ela ia voltar... fazer isso aí por causa disso... mas não... não fez não... desse jeito até vai... estive até fazendo acupuntura pra isso também... põe as agulhas lá... na barriga lá, né? Tentando de tudo.

P: E como é que você vê essas outras formas?

A: Bom também... a gente quer assim, ajudar a H... pode ser que ela sinta porque é no corpo dela, né? Eu não tenho um conversor pra mim dizer isso, mas que ela fala que, pelo menos agora da, da acupuntura, parece que melhorou... tem o sangramento parece que tem mais fluxo, então... isso que ela faz já é uma melhora, né? Quando... ficava... menstruada, era pouquíssimo o negócio, sabe? Vinha aí... nos dois primeiros dias mais ou menos... sangrava

normal depois secava... era como se tivesse acabado o fluxo... e não era, né? Tava caindo lá errado... caindo lá no... a gente conversava só isso, né? Vamos ver...

P: Você falou assim, que sua preocupação maior era, depois que descobriu, era com ela, né? E como ela reagia e como dar suporte pra ela. E quando chegou na opção da cirurgia? Chegaria então na última opção.

A: Então, já tinha feito a escolha, né? Independente... se desse certo ou não, igual eu falei... se desse certo engravidar, maravilha, se não desse, vamos procurar outro caminho de... de... adotar e... se é que eu vou conseguir adotar uma criança também... ter a capacidade de dar o mesmo amor que o próprio filho assim. Se não... é eu... se ela quiser... é eu e ela pro resto da vida, é eu e ela... sem filho, sem nada.

P: E como é que a H é como esposa?

A: Maravilha... tem, às vezes, chata... briga, pega no meu pé... melhor mulher, né? Companheira... brinca, às vezes, ela apela, começa a brincar de mão e tudo, ela apela... aquelas briguinhas de casal normal, de ciúmes tudo... maravilha.

P: E você? Como é que você se vê como marido?

A: Eu, eu acho que eu sou chato... sou um bom marido... aí essa parte aí tem que ser mais ela do que eu (risada)... falar de mim acho que é mais difícil do que falar dela, né?

P: Não, mas eu quero saber a tua história, a Ana está coletando a dela. Você falou que se acha um pouco chato aí, mas um bom marido, é isso?

A: Isso... chato...(risadas). Ah sou chato, negócio de roupa, “vixi”... bem chato, bem ciumento.

P: A roupa dela, com relação a ela?

A: A roupa dela... a parte do ser marido, né? Pode pôr a roupa que você quiser, não vai sair... é como se já não ligasse, né?

P: E tem alguma coisa que poderia ser diferente? No relacionamento de vocês, no casamento? (Silêncio)

P: O que você gostaria que fosse diferente?

A: Não, a gente leva, bem dizer, a vida que a gente sempre quis, né? Sempre levou. Como se fosse namorado ou não, casado ou não... só assinado pra mim... só assinar o papel que provou com a sociedade ali que nós é marido e mulher... porque o ritmo que a gente vive, leva a vida que sempre levou que é sair, aquelas vidinha assim... meio irresponsável... fora isso não tem nada que mudar não... tem a minha pescaria de fim de semana, ela vai pra ver a irmã...

P: A, como é que você acha que a H ia ser como mãe?

A: Ah... (silêncio) exigente, hein? Boa, educadora, bem amorosa... “Não relia a mão no meu filho que eu não brigo com você, não tenta fazer ao meu filho o que você não vai querer que faça com você”. Ela seria daquelas... bem também... não chegar e colocar ele aqui no pedestalzinho, tratar ele como, objetinho ali, cuidar toda hora, tira qualquer poeirinha não... ela seria um pouco liberal também... não assim, querendo dizer, tirando base pela minha irmã. Minha irmã o moleque não pode colocar a mão na terra e levou a mão na boca que o moleque já tá apanhando... bem dizer... acho que nem o corpo do moleque os anticorpos não iam saber. Aí dá pra tirar que tudo motivo de remédio pra qualquer briguinha... ela, a H seria uma boa mãe.

P: E você? Como você seria como pai?

A: Não sei... não sei (pausa longa)... às vezes, eu sou meio... um pouco impaciente com criança, mas eu como pai eu... não sei...

P: Com criança você é um pouco paciente? Ou impaciente?

A: Impaciente... às vezes não, depende o dia... sou daquelas pessoas de lua... tanto que eu vejo meu sobrinho, pego, brinco, rolo no chão, mas tem dia que... passou perto de mim, principalmente quando eu quero prestar atenção em alguma coisa, me irrita... aí eu já saio já... e não quero criança perto de mim... às vezes é aquela fase, né? Às vezes... é temperamento... ou dia, né? Você acorda com o pé esquerdo, o outro dia você acorda com o pé direito (pausa longa) é aquilo também, né? Ou um pai se torna um filho ou um filho se torna um pai... que com o filho ele pode ser mais criança do que ele ainda... eu não... não tenho essa visão... mas... creio que seria um bom pai.

P: E além de vocês, esse desejo de ter filhos, alguém mais na família também tem esse desejo?

A: Não, todo mundo na minha casa, todo mundo tem filho... só eu que não... na minha casa só eu que faço isso daí... o resto todo mundo tem... minha cunhada agora, meu irmão que casou agora... a mulher dele tá grávida, deve nascer agora no finalzinho de dezembro. De resto todos meus irmãos têm, dois, um... um ou dois filho.

P: E como é que o pessoal reagiu com vocês?

A: Normal, normal, eles... muita gente nem sabe... a gente fala com eles, eles falam “Putá, vocês tão aí esse tempão todo aí e não tem filho”. Mas não tem muito problema também... isso aí é nosso e o problema é nosso... não... não fica divulgando... agora a família dela sabe tudo... agora minha família... não gosto de falar muito... não sei a reação deles... até amigo também, muita gente não sabe.

P: E A, você se vê como pai de um menino ou de uma menina?

A: Não sei cara... que... quem tem filho fala, né? Que... pro homem é preferível a mulher, né? Porque... a mulher se apega mais no pai do que o filho homem

P: E pra você?

A: Eu prefiro menino.

P: Menino?

A: Vamos levar pra mim fazer aquele papel de pai também, né? Que eu não tive por não ter... tempo, por meu pai não ter, né? Igual eu penso em levar ele numa pescaria, um companheiro de pesca, né? Pai e filho... de sentar ali e ensinar ele... prefiro um menino.

P: Pra te acompanhar aí?

A: Também (risadas), também.

P: Bom, a gente tá falando várias coisas assim ligadas à questão masculina, né? Você como filho, como futuro pai aí. Como você se vê? Como você se vê e se descreve como homem?

A: Em termos de que? Sexual?... Geral?

P: Geral.

A: Crescendo... essa é a palavra assim que eu... acho que resume tudo... crescendo... aprendendo... acho que eu num tô naquela fase, não cheguei a saber tudo não. Minha profissão... sexual... uma coisa por exemplo que eu sei que é, é a escolha que eu fiz... ela (H)... o resto... vamos vivendo, dia-a-dia...

P: Bom, acho que a gente chegou então ao final, né?

A: Minha nota foi? (risadas)

P: Sua nota? (risadas) Você tem alguma coisa pra dizer?

A: Não... tô até estranhando, foi até... você é um pouco acho que... fui bem assim com a sua cara também... que eu não sou de me abrir tanto, não sou tanto de conversar... sou de gêmeos... sou um pouco retraído.

P: Bom, vou tomar como um elogio então.

A: Com certeza (risadas).

P: Então tá, eu agradeço mais uma vez pela disponibilidade aí.

A: No que eu puder ajudar.

P: Você disse que já estavam esquecendo do assunto.

A: Já, já...

P: A gente mais uma vez então... cutucando aí.

A: Dá nada não... já tá desencanando disso... falei... deixar na mão dele... mais um pouquinho, né?

P: A cirurgia quando foi que você falou? No ano passado, né? No início deste?

A: Por aí... ela ficou internada uns dois dias... ela foi, ela ficou o dia inteiro na sexta, peguei ela no sábado de manhã... sábado... acho que foi uns dois dias... dois ou três dias se eu não me engano... não tenho certeza, por isso que tô te falando, eu dei uma desligada do problema...

P: De datas precisas.

A: Até nós resolvemos, nem chegamos a combinar nada assim... deu uma desligada, né? Pra não ter assunto disso... pra não entrar em paranóia de novo, né? Falar “Vixi, vamos lá atrás”... onde ela tem... a comunidade... nem fala mais tanto assim.

P: E de lá pra cá? Como é que vocês estão?

A: Normal.

P: Tentando?

A: Tentando... agora nem fala muito na comunidade que ela tem, né... comunidade lá da... endometriose, que ela chegava, imprimia o papel, me dava...

P: Comunidade?

A: É, na internet.

P: Ah, tá.

A: Tem muita gente que entra no...

P: Pra trocar idéia.

A: Pra conversar... não entrei não... um dia eu entrei mas sou, sabe... sou... é meio pesadinho o tema, né? No tema, né? Não tenho noção... não gosto de entrar nas comunidades não... mas já tava dando uma relaxada... e bem relaxada já... é isso.

P: Que bom, é isso então... obrigado!

A: De nada.

### **Descrição da aplicação do T.A.T. no homem (Afonso)**

Pesquisador/aplicador: P

Voluntário: A

P: Bom, vou começar. Vou te mostrar algumas gravuras, algumas figuras. Aí eu queria que você fizesse o seguinte, criasse, contasse uma história com começo, meio e fim a partir do desenho que eu te mostrar.

A: Vamos ver se vou conseguir, eu nunca fui bom nisso, de figura não (risada).

P: Não?

A: Não.



P: Não... mas não vai ser difícil não (risadas). Podemos ir pra primeira?

A: Podemos.

P: Essa daqui.

### Cartão 1

TL: 9s

TT: 2min06s

História:

A: Pensando na vida (silêncio).

P: O menino está pensando na vida?

A: Pensando em ser um violinista, né? Alguma coisa... de profissão... pensando longe.

P: E você consegue me dizer em que ele está pensando?

A: Em música, né? Alguma coisa relacionada a música porque... pode ser que ele queria ser, né? Um... estar numa orquestra algum dia, sei lá. Ou ao mesmo tempo que num começo você tenha de aprender, né? Olhando pro violino e vendo as dificuldades que ele pode ter... pra frente de aprender, né? A música, né? Alguma coisa assim.

P: E como é que ele está se sentindo pensando nessas questões mais futuras?

A: Ah, ele tá com uma cara de preocupado aqui.

P: Tá preocupado?

A: Tá... pelo menos ele aparenta.

P: E como é que termina a história?

(Silêncio... A balança a cabeça em sentido negativo... risada).

P: Não sabe?

A: Não... olhando dessa maneira... é o que representa ser, né?

P: É o que?

A: Agora... é o que tá representando ele, né? Olhando pro violino... querendo ser. Pelo menos é o que eu tô interpretando, agora, como termina a história, pode ser que é um final feliz, né? Não tenho certeza.

P: Mas e aí? Na sua história, qual é o tipo de final que tem?

A: Ah, que ele consiga, né? Perseverança, né? Esperança é a última que morre... é ou não é? Que ele consiga.

P: Que ele consiga...?

A: Ser um grande violinista.

P: Que ele consiga ser um grande violinista. Tá bom. Podemos ir pra outra?

A: Vamos, né?

### Cartão 2

TL: 13s

TT: 1min48s

História:

A: Um rapaz trabalhando, uma moça parada... e um indo pra escola. Quer dizer, juntando tudo, ele, o trabalho, ela... como... pode ser esposa dele e ela, filha, indo estudar pra ter um futuro melhor... pode ser.

P: Ela é a esposa dele?

A: Não, essa que é a esposa dele, né?

P: Uhum.

A: Essa como filha, indo pra escola pra ter um futuro melhor, por isso que ela olhou pra trás, vendo a mãe parada, não ter estudado e o pai trabalhando pode ser... ou... esperando mesmo. E ela busca um futuro diferente dos dois.

P: E como é que você acha que é pra ela? Essa questão dela buscar um futuro diferente do que os pais dela tiveram?

A: Inovação, né? Vendo a dificuldade dos dois... foi tanto pra ela que pode ajudar... ele também vim vendo que foi melhor. Porque eles que são professores vão estar ali, né? Olhando... buscando uma coisa melhor.

P: E como que termina?

A: Ela terminando. eu não sei não. Sendo alguma coisa na vida e dando uma vida melhor pros pais. Isso seria, né? Aparentemente parece, né? Dando uma vida melhor pros pais pra não ter essa dificuldade toda, pra ela não dar numa... numa lavoura que é o que parece ser ali.

P: E ela pensava alguma coisa antes de ir? Na hora que ela tava saindo pra escola?

A: Vendo a dificuldade dos dois... pensando...

P: Na dificuldade dela?

A: Foi estudar, alguma coisa assim pra ter um futuro melhor, pra ajudar eles.

P: Tá bom. Outra?

A: Pode ser.

P: Essa daqui.

### Cartão 3 BM

TL: 12s

TT: 1min39s

História:

A: Pessoa triste... alguma coisa aconteceu... meio solitária, né? Sozinha... não tem ninguém pra conversar e fica desse jeito... um sofrimento.

P: Ela não tem ninguém pra conversar e...

A: Por isso que tá desse jeito, né?

P: Por isso que tá triste?

A: Isso.

P: E o que aconteceu pra ela ficar triste?

A: Ah (pausa) problema familiar, com os pais, né? Pode ser. Pode ter feito alguma arte... e tá... pensando no que foi feito, né? (risada). Colocou uns cinco minutinho pra pensar... tem ninguém pra conversar e está desse jeito, né? Criatividade eu sou horrível (risadas).

P: Não tem problema.

A: É isso aí.

P: E como que termina? Você falou que ele tava meio que de castigo, pra pensar.

A: É. Melhora, né? Da próxima vez, pensar duas vezes antes de fazer pelo menos o que tem feito, né? Porque vai que ele fez alguma arte ou fez alguma coisa errada ou até mal criação, né? Pensando no próprio erro.

P: Tá bom. Outra?

(Risada)

P: Tá olhando o monte, né? (risadas)

A: Tô olhando o monte (risadas).

P: Essa daqui.

#### Cartão 4

TL: 7s

TT: 2min02s

História:

A: Então o... ele querendo ir embora e ela não deixar... segurando... de partida... será que ele fica, né?

P: Não sei!

A: Será que ele fica? Eu ficaria (risada)... Mas é isso. É a vida humana... ele ir embora e ela segurando ele... esse cara pelo jeito não quer ficar não.

P: Ao que parece ele não quer ficar?

A: Não.

P: E ele fica ou não fica?

A: Pela determinação que ele tá olhando, acho que não fica não.

P: Não?

A: Não.

P: Então, como termina?

A: Ela sozinha (risada).

P: Eles terminam separados então?

A: Terminam separados mesmo... o próprio olhar dele diz, né? Olhando de alguém... bem longe.

P: Termina assim então?

A: Termina assim, separado.

P: Tá. E essa?

#### Cartão 5

TL: 8s

TT: 1min19s

História:

A: Procurando alguém... ou alguma coisa na... em alguma parte da casa, né? Procurando alguém lá na sala.

P: Procurando alguém?

A: Isso.

P: Quem?

A: Pode ser uma filha, né? Filha dela... acho que não tá ali não.

P: Não tá?

A: Não tem ninguém ali não.

P: E como é que ela fica quando ela procura a filha dela no quarto e não tem ninguém?

A: Na hora ela fica meio... triste. Não tá ali, né? Achou que tava... procurar a pessoa e a pessoa não tá... ela fica triste.

P: Fica triste? E depois?

A: Vai procurar, talvez, em outro lugar, né? Ver se a pessoa está... a filha dela... é isso.

P: Ela sai daí então e vai procurar em outro lugar?

A: Vai.

P: E encontra?

A: Não sei, acho que encontra, né?

P: Encontra?

(A faz com a cabeça um sinal afirmativo)

P: E essa?

#### Cartão 6 BM

TL: 8s

TT: 1min05s

História:

A: Pela cara dos dois, os dois brigou.

P: Brigaram?

A: Brigaram. Ficou com uma... ela deve ter falado alguma coisa pra ele que ele ficou meio decepcionado pela cara. Ele já deu as costa. Talvez pra mãe dele. Acho que eles brigaram sim... acho que teve um pequeno desentendimento aí, crítico e ela falou alguma coisa que ele... deve ter ficado um pouco... decepcionado, chateado. Cabeça baixa e tudo. E ela é irredutível, não olha não, cabeça bem erguida. Mas eles se entende.

P: Ah?

A: Mas eles se entende.

P: No final eles se entendem?

A: É, pai e mãe... mãe e filho, assim que aparenta ser... Amor de mãe, o coraçãozinho não amolece não, né? Pra filho? Ah, pode ser o pior filho que for, né? Igual a mãe, né? Por pior mãe que for, mas continua sendo mãe.

P: Próximo?

A: Sim.

P: Essa.

#### Cartão 7 BM

TL: 13s

TT: 1min38s

História:

A: Conselho? Uma conversa entre os dois... tá... e vejo aqui que o mais jovem aqui tá bem... atencioso, como se estivesse escutado algum conselho do mais velho.

P: E que tipo de conselho você acha que ele escutou?

A: Da vida, alguma coisa assim que, ele parece estar com a cara bem... serena. Pensativo no que foi falado... assim. Muito bonito mesmo. Uma coisa sobre a vida assim, aquela diferença do...

P: E como é que ele estava quando ele tava recebendo o conselho?

A: Em dúvida, né? Devia tá com alguma dúvida, sobre a vida e ele deu algum conselho que... acho que foi de bom proveito. É o que mais... dava assim pra ver, né? Pela cara.

P: Mas eles são familiares ou não?

A: Acho que deve ser vô... e neto, alguma coisa... ou... pai e filho, pela idade deve ser meio um pouco mais próxima, né? Os dois... da característica deve ser mais... são familiares sim... deve ser, pai e filho... os dois.

P: E aí o mais novo então recebe conselho do mais velho?

A: Isso... e aceita... pela cara dele aqui ele foi bem... atencioso com o outro... acho que é isso.

P: Tá bom. Mais uma? Tem mais outro pouquinho aí. Essa daqui

#### Cartão 8 BM

TL: 19s

TT: 1min05s

História:

A: O rapaz levou um tiro, né?

P: Fez o quê?

A: Levou um tiro. Os médicos tão tentando salvar ele. O filho espera uma boa notícia que... acho que rezando por ele... pai... ou irmão melhor aí, né? Os médicos... parece até tirando uma bala da barriga dele. E o garoto aqui... você pode ver que é o filho dele... aguardando a notícia. Mas... acho que ele... sobrevive... porque ele tá com uma cara meio... tranqüila... é isso.

P: Sobrevive?

A: Sobrevive.

P: E essa?

#### Cartão 10

TL: 6s

TT: 1min15s

História:

A: Perda de alguma coisa... de alguém... cara de triste, né? Perdeu alguém. Acho que por algum motivo, está os dois bem... diferente, cara de dor de perda.

P: Eles pensaram em quê?

A: Ah, perda, perda dum filho, sei lá... tá com uma... bem... triste. Especialmente ele.

P: Ele tá mais triste então?

A: Tá.

P: E como que termina essa história deles?

A: Um apóia o outro assim. Tentar se apoiar no outro e... seguir, né? É isso.

P: Consegue esse aqui?

A: Se Deus quiser... acho que consegue sim.

P: E essa?

### Cartão 11

TL: 14s

TT: 2min08s

História:

A: Isso aqui pra mim é o rabo do dragão aqui. Acho que isso (pausa muito longa)... rabo.. aparente... aparente, parece um rabo do dragão e um pescoço... assim, de costas, encostado acho que em alguma coisa... não dá pra descrever... como se tivesse tido uma batalha, as pedra tudo quebrada. Ou ele tá correndo... aparentemente... parece aqui um dragão.

P: Uhum.

A: Aqui que é difícil. Como alguma coisa acontecido e ele tivesse indo embora, só mostra o rabo.

P: Mas e o que aconteceu?

A: Então, pelo jeito aqui o dragão atacou eles e feriu ele inteiro. Aparenta... debruçado aí numa... pedra... de costas e o dragão indo embora. As pedra machucaram ele, hein? Todas... as rochas caíram tudo.

P: E como ele q....

A: Tá... tá bem ferido... tá.

P: E o que acontece com ele depois do ferimento?

A: Acho que morre, né? Senão o dragão voltaria. Parece assim. Acho que morre.

P: Ele morre. Mais uma?

A: Vamos lá.

P: Essa.

Cartão 12 BG

TL: 3s

TT: 1min40s

História:

A: Oh... essa aí é fácil, hein? (pausa longa). Uma canoa, uma árvore... alguém puxou essa canoa... alguém deixou a canoa aqui na margem do rio... ela devia tá furada ou quebrada já. Abandonou ela e foi embora.

P: E quem que abandonou?

A: Algum pescador, né? Que tava aqui... um pescador que abandonou ela... ou pelo rio já tá... meio raso assim, não dá. Ou mesmo ela já tenha... batido alguma pedra, furou... e ele deixou ela.

P: E como é que foi pro pescador ter que abandonar ela? Descobrir que tinha um furo e abandonar?

A: Não, que ela bateu, né?

P: Bateu na pedra?

A: É, pelo rio tá baixo, ela bateu na pedra.

P: Ah, tá.

A: Aí estourou o casco dela, né? Se colocar ela de novo ela vai afundar, né? Aí ele já deixou ela aí, né? Tá no rio, né?

P: Uhum.

A: Fica difícil.

P: E aí deixou ela?

A: Deixou ela.

P: E pra onde foi?

A: Foi embora, foi embora pra casa dele... e deixou ela ali.

P: Tá bom. Foi embora pra casa?

A: Certeza.

P: E essa daqui.

Cartão 13MF

TL: 28s

TT: 1min45s

História:



A: Ele matou ela... pelo braço dela caído no chão, ela deitada. Alguma discussão e ele matou ela.

P: Qual foi o motivo da discussão?

A: Uma traição, não sei... uma traição.

P: Traição?

A: Isso, ele tá chorando, né? Num momento de raiva ele matou ela.

P: Como é que foi pra ele descobrir a traição?

A: Acho que foi muito... muito nervoso. Não perdoou ela não. Por isso que matou ela.

P: E o que acontece com ele?

A: Ah, ele tá meio... do jeito que ele tá aqui ele tá meio desesperado. Ele tá sem saber o que fazer... alguma coisa ele... do jeito... acho que ele vai embora... acho que ele vai embora.

P: Vai embora?

A: Chorando, mas vai embora.

P: E acontece algo com ele ou não?

A: Acho que não.

P: Tá certo. E essa daqui?

### Cartão 13B

TL: 21s

TT: 1min15s

História:

A: Esperando a mãe dele... voltar. A mãe dele deve ter dado uma saída... e ele mesmo tá esperando.. que ela volte.

P: Pra onde ela foi?

A: Comprar alguma coisa, acho que ela foi comprar alguma coisa pra comer mesmo... e ele tá esperando que ela volta, né? Angustiado ali, mas tá. Aquela angústia grande dela voltar... é isso.

P: Ele tá pensando em alguma coisa ou não?

A: Não, tá só esperando o retorno dela.

P: Só tá angustiado, esperando?

A: É... que ela volte.

P: E como termina a história dele?

A: Ela volta, né?

P: Ela voltando? Tá bom. E essa daqui?

Cartão 19

TL: 30s

TT: 2min17s

História:

A: Essa é mais complicadinha, né?! (risada) (pausa muito longa) Parece uma... mancha de óleo na água... navio batendo... uma casa no fundo. Árvore, vento batendo, nevando... e aqui embaixo mancha de óleo. Poluição.

P: É poluição?

A: É.

P: Mas essa casa aí é de alguém?

A: Acho que ela tá abandonada aqui, não mora ninguém aqui não. Devido à poluição que ocorreu aqui... pelo jeito... tá abandonada.

P: E pra onde o pessoal foi?

A: Eu acho que foi morar em outro lugar, né? Que tenha menos poluição porque aparenta tá cheio de óleo... bem poluído. Foi todo mundo embora, procurar um lugarzinho melhor.

P: E como você acha que foi pra eles terem que abandonar essa casa e ter que procurar outra?

A: O alimento, né? Acabou, poluição mata tudo... peixe... destruiu a vida dos pescador. É isso... eles foi embora por falta de alimento... dependia... peixe e tudo. Esse pessoal fala “ribeirinho”, né? Foi embora pra alimentar. Os peixes, matou tudo... aí foi lá... foi ‘prum’ rio tenha..., que não tenha poluição pra eles poder sobreviver, né?

P: Encontraram ou não?

A: Encontraram.

P: Pode ir pra última?

A: É.

Cartão 16

TL: 12s

TT: 2min49s

História:

A: Eu vejo eu.

P: Você se vê?

A: Aqui eu vejo eu (risada). Vejo eu. Em branco. Um nada. Com o propósito de conhecer novas coisas.... ter um pouquinho mais de interesse também, pra conhecimento senão a pessoa fica com um vazio. Acho que é isso.

P: E como que é... procurar ter mais interesse?

A: É se preocupar mais com as coisas, né? Acho que tem uma... tem o pouquinho que leva o muito, a arrumar diversão... a brincadeira... tive lá uns conhecimentos que... Cheguei numa coisa, que eu dei uma estacionada. Escola é uma coisa, eu parei e já não... não vou mais atrás. Acho que tem esse espaço aqui, acha que eu tenho que... tá igual eu, tem muita coisa de mim que eu deixei de completar, que eu tô deixando de lado.

P: É um espaço pra se completar? E como é que termina essa história?

A: Eu vou... vou achar um fim pra ela... se eu arrumar um filho vai completar. É isso (pausa). Termina completa.

P: Ah?

A: Que ela termine completa... sem um... um espaço... cheia.... novos conhecimentos.

P: E como é? Tentar buscar novos conhecimentos?

A: Se interessar muito pelas coisas (risada)... porque... igual, igual tá aqui ó... é... pra mim, já de... eu ter vindo já foi um... “Putá” de um passo, né? Você não sabe o dia que foi pra mim vim aqui você tinha que ver a dificuldade que foi pra mim. Hoje já tá... sabe? Ah já clareou, vamos lá, vamos lá. Aí uma parte fala “vamos” e outra “não ó... não sei que lá”... tem jogo... “Putz, vamo” ficar em casa... hoje... ali uma partinha já... já tá completa estando aqui hoje. Pra mim, estando aqui... é difícil, hein?

P: É difícil?

A: Ah, consegui uma barreirinha derrubar.

P: Que bom! Bom, acho que é... você quer falar mais alguma coisa?

A: Não.

Após a entrevista, a conversa prolongou-se para alguns assuntos não pessoais, pois a entrevista com a esposa não havia terminado. Logo em seguida, foram feitos os agradecimentos e as despedidas.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)