



---

## METÁFORAS DO DESEJO: A ESTERILIZAÇÃO COMO PROCESSO DE DEFESA

*METAPHORS OF DESIRE: STERILIZATION AS A DEFENSE PROCESS*

Ana Maria COSTA<sup>1</sup>

### RESUMO

Este artigo consiste em uma releitura da pesquisa realizada por Serruya, que investigou as causas e explicações sobre a decisão das mulheres de Belém do Pará acerca da esterilização cirúrgica. A autora explora, com competência e fundamentação, os aspectos da medicalização e das restrições sociais e econômicas como determinantes para a decisão sobre o tamanho da prole. Identifica ainda uma paradoxal situação na qual se estabelece a prole pequena como condição para a mulher ser qualificada como boa mãe. A ampla adesão das mulheres brasileiras à esterilização tem despertado a atenção dos diversos campos de pesquisa. O complexo de desejos das mulheres relacionados à sexualidade, maternidade e contracepção, seja pela sua realização ou negação, evidencia a rebeldia em prosseguir na designação do destino cultural das mulheres, ou seja, a maternidade. A escolha pela esterilização cirúrgica é resultado da disponibilidade da tecnologia no variado leque de ofertas da saúde, mas seus significantes subjetivos podem revelar outros aspectos do fenômeno. As mulheres

---

<sup>1</sup> Divisão de Articulação Intersetorial da Séc. Gestão Participativa, Ministério da Saúde; Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. SQN 313 Bloco I Ap. 503, 70766-090, Brasília, DF, Brasil. *E-mail*: anamariacosta@terra.com.br

optam por esta intervenção cirúrgica por atribuir ao ato médico valor de mercadoria de consumo. Por outro lado, o desejo de ligar as trompas e interromper a fertilidade é uma manifestação de sua rebeldia à maternidade, rompendo com as construções da cultura que determinam os papéis sociais femininos. No entanto, ao se esterilizarem, as mulheres também revelam o desejo de castração subjetivado, relacionado ao conceito de fetichismo de Freud. A trama do desejo das mulheres, analisada à luz da psicanálise, relaciona a esterilização cirúrgica ao fetiche. Tomado como desvio ou como substituição do desejo, o fetichismo pode contribuir para o entendimento dos sentimentos da ambigüidade ou mesmo do arrependimento explicitado por muitas mulheres esterilizadas.

**Termos de indexação:** esterilização, anticoncepção, psicanálise, fetichismo.

## ABSTRACT

*This article consists in a rereading of the research performed by Serruya, who investigated the determining causes and explanations about the decision of women from Belém, Pará state, Brazil, concerning surgical sterilization. The author explores, with competence and foundation, the aspects of medicalization as well as of social and economic restrictions as determinants in the decision about family size. She even identifies a paradoxical situation in which the small number of offspring is established as a condition for the woman to be qualified as a good mother. The large adherence of Brazilian women to sterilization has kindled the interest of the several research fields. The whole complex of female desires related to sexuality, maternity and contraception, either for achievement or negation, evidences the rebelliousness against continuing to follow the cultural destiny of women, i.e. the maternity. The choice for surgical sterilization is a result of technological availability on the varied menu of health promotions, but its subjective meanings may show other aspects of the phenomenon. Women opt for surgical sterilization because they attribute a commodity value to the medical intervention. On the other hand, the desire for tubal ligation and fertility interruption is a manifestation of their rebelliousness against maternity, rupturing cultural constructs that determine the female social roles. However, becoming sterilized, women also reveal the subjective castration desire, related to Freud's fetishism concept. The essence of women's desire, analyzed in the light of psychoanalysis, associates surgical sterilization with the fetish. Considered as deviation or substitution of desire, the fetishism may contribute to the understanding of the ambiguity or even regret feelings expressed by several sterilized women.*

**Index terms:** sterilization, contraception, psychoanalysis, fetishism.

## INTRODUÇÃO

Este estudo pretende contribuir para a compreensão dos aspectos determinantes para a decisão das mulheres que optam pela esterilização cirúrgica. Para isso, parte de uma reflexão baseada no trabalho realizado por Serruya<sup>1</sup>, que pesquisou motivos de escolha e satisfação das mulheres em relação à laqueadura. Usando trechos de depoimentos das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, repassando os argumentos explicativos do fenômeno da esterilização no Brasil e apoiando-se na teoria da psicanálise de Freud, é realizada uma discussão sobre a esterilização como fetiche para as mulheres.

Se a decisão pela cirurgia da laqueadura por um lado expressa um desvio do desejo, por outro é condicionada pela falta de alternativas contraceptivas e pela baixa informação acumulada pelas mulheres sobre o ato e suas repercussões. Nestes o que ressalta é a questão da iniquidade de acesso, talvez o mais grave sintoma do sistema de saúde brasileiro.

Desde os anos setenta, a esterilização cirúrgica é realizada no Brasil, mas apenas em meados dos anos noventa o Estado regulamentou a sua prática, passando a ofertar laqueadura como ação de saúde para a mulher, nos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta regulamentação estabelece claramente os critérios clínicos e sociais para realização do procedimento.

No entanto, a elevada adesão das mulheres ao método sugere que a esterilização cirúrgica exerceu, e ainda exerce, um fascínio sobre as brasileiras. A Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD)<sup>2</sup>, realizada em 1986, demonstra as elevadas taxas de mulheres esterilizadas, com importantes diferenças entre as distintas regiões do país. Os censos que foram realizados subseqüentemente confirmam a tendência de queda da fecundidade e a queda do crescimento da população brasileira, em grande parte, resultante do fenômeno da alta taxa de adesão de mulheres à laqueadura.

As elevadas taxas de esterilizações cirúrgicas entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos constituem tema que preocupa estudiosos das diversas disciplinas e campos do conhecimento, além dos movimentos sociais de mulheres e formuladores de políticas de saúde. Há, praticamente, um consenso quanto à responsabilidade do Estado e dos profissionais de saúde. O Estado contribui com o problema ao omitir-se no provimento de acesso a informações, métodos e alternativas contraceptivas diversificadas nos seus serviços de saúde. Da mesma forma, a responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial a dos médicos, está relacionada à ampla e rápida disseminação da prática da esterilização cirúrgica no Brasil.

A realização da esterilização cirúrgica compõe o projeto de vida das mulheres e dos casais, o que confere destaque ao método cirúrgico no contexto das alternativas contraceptivas. A esterilização é valorizada como mercadoria de consumo, que ocasiona o encantamento e o desejo de possuí-la. O conceito de fetichismo da mercadoria descrito por Marx pode ser também aplicável nesse caso e no consumismo observado no mercado da saúde. No caso dos produtos e procedimentos do campo da saúde, esta fascinação é maximizada, em virtude da fragilidade dos humanos nos momentos do risco ou da doença.

Desinformadas, arrependidas ou felizes, é como as mulheres esterilizadas têm sido identificadas através dos diversos estudos realizados na última década. Entretanto, o contexto das suas escolhas não está circunscrito apenas às condições externas, que as tornam vítimas da ausência de programas e políticas governamentais ou reféns do fascínio pela tecnologia e intervencionismo médico.

O desejo tomado como impulso erótico está no subterrâneo do desmando, avesso aos apelos da racionalidade e da moralidade. Se contrariado, recua, recalca-se sem mando; quando recalçado, ganha diversas modalidades de manifestação involuntária. Uma destas formas é a fala, especialmente a que conta sobre o desejo – oculto, o que foi disciplinado. Por isso, o uso da metáfora para falar do desejo das mulheres.

No âmbito coletivo, a sexualidade para as mulheres está desvinculada da maternidade e esta, necessariamente, não é mais acatada como um desígnio da condição de mulher. Se estas situações podem ser referidas ao plano da autonomia que vem sendo construída lentamente, a mesma racionalidade não pode ser aplicada em relação ao desejo das mulheres. Estes desejos, oriundos das estruturas psíquicas profundas do inconsciente individual, seja pela sua realização ou negação, envolvem as tramas da sexualidade e da maternidade.

A recusa da maternidade através da castração, privação, por corte ou outro processo, dos órgãos da reprodução<sup>3</sup> tem significantes subjetivos que podem revelar outros aspectos do desejo. É desta forma que, no desejo de esterilizar pela ligação das trompas, há também um desejo de castração subjetivado, próprio do fetiche.

## **O FENÔMENO E SUAS ANÁLISES**

A prática da esterilização cirúrgica feminina foi introduzida no Brasil no final dos anos setenta e, mesmo considerada ilegal do ponto de vista jurídico, rapidamente passou a constituir um grave problema demográfico e de saúde, em virtude da adesão massificada das mulheres ao procedimento. Em 1986, a PNAD e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>2</sup> anunciava a preferência contraceptiva das mulheres, ao revelar os alarmantes índices de mulheres brasileiras esterilizadas: em 1986, 44,4% das mulheres em idade fértil, em união, que usavam algum método contraceptivo tinham feito a cirurgia. Em 1996, esse número cresceu para 49,2%.

Esta situação desencadeou reações das diversas instituições do Legislativo e do Executivo, bem como dos movimentos sociais, em especial o movimento de mulheres. O fenômeno foi imediatamente entendido como um problema social e as mulheres foram consideradas vítimas de perversidade do Estado, omissas no provimento de

outros métodos para o controle da fecundidade, remetendo-as ao livre mercado das cirurgias de ligadura de trompas, negociadas clandestinamente com os médicos. É importante lembrar que, apenas no final dos anos noventa, a prática da esterilização cirúrgica foi regulamentada no país.

O mal-estar ocasionado por esse estranho desejo das mulheres em abdicar de sua fertilidade pela transgressão da cultura da maternidade, talvez explique o fato da ausência de discussão sobre a natureza deste desejo. Ao contrário, a responsabilidade atribuída à mulher é geralmente minimizada na valorização de sua posição de vítima das perversidades sociais, do mercado de trabalho ou das suas relações com os médicos que as tornam reféns de suas estratégias intervencionistas e medicalizadoras.

A contribuição do mercado de trabalho para o aumento da esterilização deveu-se à exigência direta de atestados de esterilização das trabalhadoras por parte dos empregadores. Não pode ser desconsiderada a ausência de amparo à maternidade e à criação dos filhos que condiciona as mulheres e os casais a reduzir o tamanho de sua prole. Nesse sentido, destacam-se todas as condições limitantes da disponibilidade para o trabalho das mulheres fora da casa: ausência de creches, horários especiais para o cuidado e amamentação dos filhos, entre outras.

Recentemente, os estudos referenciados na teoria de gênero vêm ampliando a compreensão do problema e, nesse sentido, o estudo de Serruya<sup>1</sup> avança ao oferecer uma explicação esmiuçada baseada na discussão da medicalização do corpo feminino, nas relações assimétricas de gênero e no estabelecimento da disciplina, alienação e submissão das mulheres. Identifica ainda um permanente conflito da mulher com seu corpo, tanto nos aspectos de seu cuidado e uso como fonte de prazer, como também nas dificuldades em lidar com as suas manifestações, como por exemplo, a gravidez.

A rápida transformação do comportamento reprodutivo no Brasil, de alguma forma, é resultado da absorção, pelas mulheres, de valores difundidos sobre os benefícios de uma prole menor, valores estes

coincidentes com os interesses do controle demográfico. O controle demográfico, apontado como estratégia favorecedora do desenvolvimento econômico e social, é defendido por uma corrente de pensamento neomalthusiano, fortemente presente no debate sobre o tema.

Nesse caso, a redução do número de filhos e do tamanho da prole submete a decisão individual a uma lógica de possibilidades: menos filhos, melhores cuidados. Esta condição para a decisão, transplantada do mundo da lógica racional, científica e determinada, obscurece, de certa forma, os aspectos subjetivos na decisão das mulheres.

Nesse sentido, Serruya<sup>1</sup> conclui que as mulheres não percebiam a ligação de trompas como uma relativa negação de seu destino inevitável de ser mãe mas, paradoxalmente, como uma condição para melhor exercer a maternidade dos filhos que ela já possui. Dito de outra forma, a esterilização acabou por constituir-se na forma racional de fazer o certo, o lógico e o possível. Agora as mulheres são disciplinadas socialmente, não apenas para a maternidade, mas também para se restringir em número de filhos que é permitido pela sociedade<sup>1</sup>.

A esterilização da mulher interrompe a sua participação na esfera reprodutiva para prepará-la e habilitá-la para a ação na esfera produtiva. No entanto, a persistente assimetria das relações de gênero, especialmente a vigente no espaço doméstico, pode ser um dos fatores responsáveis pelo fato de que, apesar do menor número de filhos, as mulheres não atingiram melhoria na sua qualidade de vida. Na verdade, elas continuam responsáveis pela reprodução social e a criação dos filhos. A função da maternidade, sendo tarefa prolongada e desgastante, é acoplada às tarefas produtivas desenvolvidas fora da casa, no mercado de trabalho.

Esta situação acentua os conflitos das mulheres prensadas, por um lado, pela necessidade do trabalho e, por outro, pelas necessidades de cuidados requeridos pelos filhos. Desta forma, as mulheres vivem sua condição de mulher e de maternidade em eterno sentimento de culpa. Este sentimento reflete-se na sua relação com os filhos e

também nas suas relações com o trabalho. Nesta situação, elas freqüentemente atribuem à maternidade suas dificuldades de melhoria profissional. Na ambigüidade vivenciada pelas mulheres, a escolha pela esterilização cirúrgica pode representar também uma entrega da responsabilidade decisória às exigências do mercado de trabalho, determinando para sua vida pessoal e privada, a abdicação da maternidade.

A prática da esterilização tem assumido, a cada dia, características de maior precocidade, com ocorrência em elevação nas faixas etárias jovens. Antes mesmo de iniciarem sua fase reprodutiva, as mulheres jovens já escolheram ter dois ou três filhos e desde então, programam-se para se submeterem à cirurgia. Desejam a esterilização como aspiram possuir um eletrodoméstico ou um outro bem de consumo. Assim, as mulheres estão começando e paradoxalmente terminando sua vida reprodutiva ainda muito jovens, já que a abdicação de sua condição de fertilidade, através da esterilização cirúrgica, descarta a possibilidade de outra vez, desejar tê-los<sup>1</sup>.

O conceito de medicalização é de autoria de Ivan Illich<sup>3</sup>, que usou para descrever a invasão pela medicina de um número cada vez maior de áreas da vida individual: cada etapa da vida humana – recém-nascidos, crianças, mulheres grávidas, mulheres no climatério e as que chegaram à velhice – é hoje objeto de cuidados médicos específicos, independentemente de haver ou não sintomas mórbidos. Entre outras condições que levam atualmente os indivíduos a receberem atenção médica, podem estar incluídas a depressão, a esterilidade, o alcoolismo, o homossexualismo e a obesidade. A manutenção da saúde, em plano individual, também passou a ser campo de atividade médica, mediante a prática de exames periódicos ou *check-ups*, destinados a diagnosticar precocemente o risco de doenças. A crítica que Illich<sup>3</sup> dirige à medicalização está fundamentada no fato de sua inutilidade para o bem estar individual, sendo ainda de custo elevado e, na maior parte das vezes, prejudicial.

A medicalização decorre precisamente da convicção que se generalizou nos países industrializados e se generaliza rapidamente nos países não-desenvolvidos, de que o pleno bem-estar, ou “estado de saúde”, pode ser alcançado no plano individual, desde que cada aspecto da vida seja cientificamente regulado<sup>4</sup>.

Além da iatrogênese, isto é, dos males causados pela ação médica, a qual Illich deu tanta publicidade, é na incapacidade de oferecer qualquer solução, preventiva ou curativa, aos que são afligidos por doenças crônicas degenerativas, por distúrbios funcionais de origem psicossomática e por “moléstias mentais” que reside a falha essencial da medicina. E, paradoxalmente, é desta falha que se origina grande parte do dinamismo que provoca a expansão ilimitada do campo de atuação do mercado da saúde, ou seja, a medicalização da sociedade.

Assim, não há como deixar de concordar com Foucault<sup>5</sup>: “...o nível de consumo médico e o nível de saúde não guardam uma relação direta, o que revela um paradoxo econômico de um consumo crescente que não é acompanhado de qualquer fenômeno positivo do lado da saúde, da morbidade e da mortalidade”. A transformação do ato médico em mercadoria no contexto das sociedades capitalistas industriais se expressa nas diferenças de acesso e nas iniquidades dos meios de assistência. Mas a medicalização, como estratégia expropriadora do corpo e do cuidado à saúde do sujeito, decorre, na sua origem, da capacidade destes procedimentos médicos em mobilizar mecanismos de adesão inerentes à natureza psíquica dos humanos.

Para as mulheres, a relação cotidiana de conflitos e incertezas com as outras práticas contraceptivas provoca e reforça a valorização de um procedimento essencialmente medicalizado e, principalmente, manifesta o desejo de ter o corpo dominado. Esta alienação permitida, o domínio desejado, refletem-se não apenas no importante número de mulheres esterilizadas, mas, principalmente, nas condições em que se submeteram a este processo aparentemente voluntário, entretanto,

na prática, quase determinado como um caminho obrigatório<sup>1</sup>.

O caso da esterilização de mulheres significa uma insistente e minuciosa medicalização do corpo feminino, apoiada pela rede de relações sociais que reforçam e direcionam a escolha para a esterilização. Esta tentativa de normalização do desejo encerra o desejo da dominação do corpo, mas não livra os sujeitos dos seus conflitos e contradições. Como resultado dos desejos recalcados e reprimidos, pode advir repercussões importantes na vida física, psíquica e social destas mulheres.

Entretanto, apesar da enorme contribuição propiciada para o enfrentamento do fenômeno, estas leituras não dão conta da dimensão e da complexidade do problema. A pesquisa tomada como referência parte da análise da fala das mulheres esterilizadas e evidencia um desejo ambíguo e complexo em relação à esterilização. Ressalta-se nestes depoimentos a expectativa de felicidade e de liberdade sexual, a repressão do desejo pela maternidade e a sensação posterior de frustração e arrependimento. Estes são alguns dos aspectos que merecem ser analisados e esta é a pretensão deste trabalho: retomar o percurso do desejo das mulheres, transeunte entre a rebeldia, a recusa e a falta.

## Do desejo explícito

Entre as representações construídas pelas mulheres relacionadas à ligação das trompas, está a fantasia da ascensão social, visto que a esterilização cirúrgica está, no imaginário, identificada e relacionada como bem de consumo, acessível às mulheres de classe social mais elevada. De fato, em pesquisa realizada no Estado de São Paulo em 1965, 6,9% das mulheres em idade fértil eram esterilizadas e com maior prevalência entre mulheres de mais elevado *status* social<sup>6</sup>.

No senso comum, prole grande era ignorância e, assim, as mulheres pobres desejaram fugir do seu destino, realizando uma prática das ricas,

aproximando-se e identificando-se com elas. No imaginário feminino, as mulheres que eram inteligentes, ricas e instruídas, “ só tinham poucos filhos” .

O reconhecimento do poder do médico e a entrega das decisões sobre o seu corpo e saúde aos profissionais, revelam uma submissão das mulheres. Mas, ao remeter ao médico a responsabilidade da decisão pela cirurgia, atribui também a eles as suas decorrências e conseqüências: “ o médico não me deixou ter mais filhos” ...

Esta aparente desistência da autonomia da mulher sobre o seu corpo é, em primeira instância, conseqüência do seu baixo poder decisório culturalmente construído. Mas esta condição interessa, fundamentalmente, àqueles que são seduzidos pela dominação e que mantêm a assimetria de poder das relações de gênero, presentes também nas relações entre médicos e mulheres. O provimento de informações e condições para o fortalecimento e a autonomia das mulheres na tomada de suas decisões sobre o corpo e a saúde, constitui um desafio para os serviços e os profissionais.

Apesar do relato de problemas e seqüelas em sua saúde, atribuíveis à cirurgia, as mulheres consideram a ligação de trompas o melhor e o mais seguro método entre todos os recursos contraceptivos. Enquanto as demais opções contraceptivas, de uma maneira ou de outra, exigem alguma participação da mulher, a laqueadura é o método que prescinde de qualquer prática ou cuidado subsequente ao ato cirúrgico. Curiosamente, para as mulheres, esse fato sobressai como uma vantagem, pois uma vez não participando efetivamente da contracepção, não se sentem culpadas e nem responsabilizadas em casos de falhas eventuais.

O estabelecimento de disciplina sobre o corpo e a sexualidade é estratégia do processo civilizatório. Para as mulheres, para quem esta disciplina é ainda mais rigorosa, a esterilização pode também ser entendida como uma prática para a “ higienização” , disciplinadora do desejo sexual, cuja indisciplina

manifesta-se pelas inúmeras gestações. Como se o fato de ter muitos filhos evidenciasse um certo descontrole da sexualidade associada à falta de cuidados: “ as que se deixam levar pelo prazer e são descuidadas” .

A pressão social que a mulher sofre no planejamento do tamanho de sua prole vem da família, amigos, médicos e de outras agências, criando uma forte sensação percebida como desejo pela ligação de trompas. Se o desejo é genuinamente seu, é coisa de menor importância na decisão, como fica claro no depoimento: “ minha mãe sempre falava que eu devia me operar...” “ o médico me indicou” “ A doutora da fábrica disse: eu só deixo você trabalhar se operar...”

A esterilização cirúrgica é um processo definitivo de perda da capacidade reprodutiva, pois, apesar da existência de tecnologias reversivas, estas nem sempre estão disponíveis para o conjunto da população e há ainda o risco de não ter bons resultados. Assim, a submissão das mulheres aparece na valorização e transformação da principal desvantagem da esterilização, o seu caráter definitivo, em seu principal atributo <sup>6</sup>. A alusão de liberdade referida pelas mulheres faz da esterilização uma panacéia para a liberdade: “ a cirurgia me deixou livre para sempre” .

## **SUBTERRÂNEOS DO DESEJO: DA RECUSA COMO PERVERSÃO**

O conjunto de significados e de representações acerca da esterilização ressalta e revela um “ outro desejo”, oculto no desejo-submetido presente. O “ outro desejo” transita por além da dominação e da alienação e, por isso, insurge involuntariamente nas suas múltiplas formas de manifestação. As mulheres esterilizadas desejam a possibilidade de ter outros filhos. Outras, na consciência de sua infertilidade, desejam adotá-los. Em ambos os casos, a maternidade surge como expressão do desejo reprimido.

Por outro lado, a passividade de aceitação ou seja, a resignação do desejo oculto, a repressão e o recalque manifestam-se nos depoimentos. Para algumas, assumir elas mesmas a responsabilidade decisória é tão difícil que terminam por remeter ao outro ou às condições externas, a responsabilidade pela sua decisão racional: "A gente opera por que não tem condições". O desafio é percorrer os porões e labirintos do desejo, assumindo os riscos interpretativos e desvendando sobre esta ambigüidade submissa e subversiva das mulheres.

A teoria da psicanálise constitui uma ferramenta para a análise da engrenagem da civilização. Os conceitos de sublimação, identificação, projeção, repressão e introjeção, implicam na mutabilidade dos instintos primários. Para Freud, a história do homem é a história de sua repressão. É no inconsciente, governado pelo princípio do prazer, onde ficam estocados os mais remotos processos primários. No confronto com o meio natural e humano, o indivíduo percebe, pela via do trauma, a impossibilidade de gratificação de suas necessidades libidinais, surgindo o princípio de realidade, isto é, a possibilidade de o ser humano realizar a função da razão, fundante do Ego. Esse princípio se expressa pelo domínio do pai, da lei e da ordem social e é transmitido de geração em geração.

Assim Freud adverte que o conteúdo de uma imagem ou idéia reprimida pode abrir caminho até a consciência, com a condição de que seja negado. A negativa constitui um modo de tomar conhecimento do que está reprimido; com efeito, já é uma suspensão da repressão, embora não, naturalmente, uma aceitação do que está reprimido.

O que distingue o prazer da cega satisfação de carências e das necessidades, é a recusa do instinto em esgotar-se na satisfação imediata, é sua capacidade para construir e usar barreiras para a intensificação do ato de plena realização. Isso pode ser a fonte erótica das relações não libidinais, transformando a tensão e alívio biológicos destas, em liberdade para a felicidade. Assim, deixando de ser empregadas como instrumentos para reter os

homens em desempenhos alienados, as barreiras contra a gratificação absoluta do prazer convertem-se em elementos de liberdade humana<sup>7</sup>.

A contracepção sempre foi muito valorizada pelas mulheres como estratégia geradora da liberdade sexual. Sustenta, assim, uma expectativa de liberdade sexual onde sexo e reprodução podem ser apartados, onde o prazer não deve estar acudado pelo medo de engravidar, de reproduzir. As expectativas nem sempre sobrevivem à realidade e, por resto, livrar-se do risco reprodutivo nem sempre resulta em sensação de liberdade sexual.

Nos termos do princípio do prazer que governa os instintos "não organizados" do sexo, a reprodução é meramente um "subproduto". Seu conteúdo primário é a obtenção do prazer de zonas do corpo. É desta forma que a organização social, que constrói a disciplina do instinto sexual, interdita, valorando como perversões praticamente todas as manifestações que não servem ou que não se relacionam à função procriadora<sup>7</sup>.

A força plena da moralidade civilizada é contra o uso do corpo como mero objeto e instrumento de prazer. A coisificação do corpo era tabu e manteve-se como infeliz privilégio de prostitutas, degenerados e pervertidos. A gratificação sexual do homem tinha de comportar vínculos sexuais a valores superiores e a sexualidade tinha que ser dignificada pelo amor<sup>7</sup>.

No entanto, apesar das expectativas das mulheres em relação aos ganhos para sua sexualidade e a sua plena liberdade sexual, a prática da esterilização pouco ou nada contribuiu para a melhoria de sua vida pessoal e sexual. Outras tornam reféns da condição de estéreis ou castradas, temendo com isso serem mal vistas como disponíveis para o sexo e o prazer. A grosso modo, a liberdade sexual, vislumbrada pelas mulheres como elemento na escolha pela laqueadura, parece não se concretizar na prática<sup>1</sup>. Isto remete, de forma definitiva, o assunto da sexualidade ao lugar exato de sua dimensão instintiva libidinal.

Tomando a esterilização como rebeldia à disciplina social e cultural imposta aos instintos



libidinais, no aspecto da interdição da função da reprodução em defesa do livre prazer sexual, sua escolha seria uma perversão. Ao analisar a rigidez com que são tratadas as perversões, Marcuse<sup>7</sup> afirma que elas expressam a rebelião contra a subjugação da sexualidade à ordem de procriação e contra as instituições que garantem essa ordem. Historicamente, a redução de Eros, o princípio do prazer, à sexualidade procriativa monogâmica (que completa a sujeição do princípio do prazer ao princípio de realidade), só é consumada quando o indivíduo se converteu num sujeito-objeto de trabalho atuante no mecanismo da sociedade. Maternidade, trabalho, monogamia acabam, assim, por significar para as mulheres o princípio de realidade que as distraem - ou desviam - do prazer. Assim, a esterilização pode ser a rebelião em defesa do prazer, a estratégia de perversão contra a subjugação ao destino imposto pela cultura designada pelo pai, a ordem social.

## **A METÁFORA FETICISTA: O FIO DA NAVALHA**

O fetiche para Freud representa a recusa e o reconhecimento da falta do pênis materno<sup>8</sup>. O paradoxo de sua construção está no fato de ser a falta presenciada e, assim, tornada, segundo a expressão de Freud, *sólida*. Para ele, o fetiche se realiza por uma operação de substituição analisada através de uma analogia: *É a última percepção antes do estranhamento inquietante que será retida, como último ponto de apoio frente ao que, por natureza, não pode ser apreendido como percepção. Esta gênese, dando-se no desnudamento da mãe, explica a preponderância de certos objetos como fetiches: peças de lingerie, cabelos, pêlos pubianos, sapatos e pés que as crianças observam a partir de seu ângulo de visão, que constituem um movimento metonímico da substituição.*

Assim compreendido, o fetiche é o momento do gozo e o momento de suspensão. O lugar e o momento que reúne a falta e a não falta. E é desta forma que o fetiche pode dar-se à mostra, através de uma determinação aparentemente metafórica<sup>9</sup>.

A elaboração do objeto de desejo é realizada através de uma rede de operações metafóricas e metonímicas que sustentam o movimento do desejo. O seu recalçamento pode resultar na execração ou na valorização do objeto de desejo, nada mais que as duas faces do mesmo corte, produzido pelo recalque. A idéia está implícita na própria concepção de recalçamento: os objetos das pulsões parciais, embora proibidos, guiarão, eles próprios, a escolha dos objetos idealizados, pela via da transformação e ou da substituição. Para um melhor entendimento, é como se a "idealização" revelasse, de modo retroativo, a proibição anteriormente proferida aos objetos "primários"<sup>9</sup>.

A simbolização pode, de fato, ser a condição de possibilidade do desejo, do pensamento, do fantasma, e a instauração de uma relação viva com a morte, com o tempo, afinal, com a castração. Mas a simbolização concebida por Freud como "criação do símbolo da negação" não pode estar restrita a alguns seres humanos, sendo ela universal. É o que constitui justamente o ser humano como ser de cultura<sup>9</sup>. Assim, quando as mulheres dizem "Eu não posso ter mais filhos" percebe-se que, antepondo ao seu desejo está a condicionante do poder, mas ao mesmo tempo, o desejo está negado pela força deste "poder imperativo". Desta forma, a negação do desejo determina sua possibilidade de se manifestar, pela sua própria negação. A esterilização cirúrgica é castração simbolizada, ou seja, o recalque e a negação do desejo.

Esta reflexão requer um esforço de compreensão metafórica. O uso do recurso da metáfora é útil por conduzir a pensar alguma coisa, considerando alguma outra coisa parecida, constituindo assim, um modo icônico de representar. O ícone tem a importante propriedade de mostrar certas verdades relacionadas a outros objetos, além daquelas conhecidas, determinantes e associadas à sua construção.

Metáfora e metonímia são mecanismos de substituição que requerem obrigatoriamente a travessia da distância entre o primeiro signo e aquele que vem representá-lo. O objeto, metaforicamente,

somente substitui a falta do pênis materno se ele representa a *negação* do pênis e, nessa representação metafórica, toma o seu lugar.

Visto desta forma, o fetiche estaria desprovido de sua surpreendente capacidade de significar, ao mesmo tempo, a falta e a recusa da falta que ele efetivamente significa. Mas o fetiche parece, antes, subverter este mecanismo de substituição, eliminando o hiato entre o símbolo e o que ele representa. Se o fetiche é um objeto construído, a operação que rege esta construção parece atuar em outros palcos além do clássico cenário sexual fetichista.

A hipótese de distorção e simbolização do objeto de desejo também pode estar submersa nesta "inconsciência" das mulheres e pode emergir de suas representações e falas sobre o tema da esterilização. Assim é que a busca e a sensação de "liberdade" aprofunda sua condição de dominação e de alienação. A fixação da mulher no que lhe falta e faltou à mãe e à maternidade ao fixar na busca do pênis, pode orientar o desejo, orientando para a castração e abdicação da mãe, da maternidade.

Recolocando o problema da determinação metafórica do fetiche como um processo de defesa do ego, entende-se que sua gênese pode ser o deslizamento metonímico que se detém às margens da falta, imediatamente antes, mas já diante do estranho e irrepresentável, e que, por esta súbita imobilidade mesma, o representa<sup>9</sup>. A esterilização seria, assim, o deslize metonímico imposto à castração, uma subversão do símbolo do desejo de castração. A castração simbólica resultante da cirurgia de esterilização não opera a recusa da falta, mas o reconhecimento da maternidade como desejo. Nesse sentido, a esterilização cirúrgica é fetiche, resultante da negação ou disciplinamento do desejo. O fetiche da esterilização se refere a uma castração simbólica, elevada a monumento por meio da perversão.

O fetiche parte de uma concepção onde opera uma substituição simbólica, mas esta

substituição não realiza, de maneira efetiva, a travessia da perda da coisa. Segundo Freud, o fetichista recusa a realidade da falta de pênis na mãe, pois ao aceitar esta falta, isso implicaria no reconhecimento de que sua possessão de um pênis está ameaçada. Assim, ele encontra e adota um substituto ao pênis que falta à mãe. Mas a recusa da falta que aí está em jogo não deve, absolutamente, ser confundida com uma alucinação do pênis. Ela está relacionada ao deslocamento de valor deste, transferindo a significação do pênis, para outra parte do corpo<sup>10</sup>.

O fetichismo, segundo Freud, é o compromisso entre o reconhecimento e a recusa de reconhecimento da falta do pênis materno. Assim, o fetiche parece subverter esta falta, ao se propor como substituto do pênis materno. O fetiche paradoxalmente é o "monumento" ao próprio horror à castração. A negação deste horror à castração ocorre a partir da construção de uma rede de substituições, permitindo ao desejo encontrar seu impulso como busca do objeto perdido<sup>9,11</sup>.

Nesta construção, o fetiche é a falta da coisa. Em vez de levá-la em consideração para apresentar um substituto do pênis materno, o fetiche passa a ser um substituto, não do pênis, mas de sua falta, fazendo da castração simbólica, o seu monumento. Enquanto objeto desfocado do desejo, o fetichismo pela esterilização cirúrgica tem o significante simbólico de negação de castração. É nesse emaranhado de desejos e perversões de desejos, que a esterilização é fetiche para as mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Serruya S. Mulheres esterilizadas: submissão e desejo. Belém: UFPa; 1996.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar. Rio de Janeiro; 1986.
3. Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

4. Singer P, Campos O, Oliveira E. Prevenir e curar. O controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1978.
  5. Foucault M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
  6. Berquó E, Oliveira MC, Camargo CP. A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e socioeconômicas. São Paulo: CEBRAP; 1977.
  7. Marcuse H. Eros e civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. 8.ed. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1966.
  8. Freud S. Obras completas II. Una Teoría Sexual y otros ensayos. Buenos Aires: Santiago Rueda; 1952.
  9. Freud S. A briss der Psychoanalyse. Paris: PUF; 1967.
  10. Rivera, T. O fetiche, subversão do símbolo. Percurso - Rev Psicanál 1997; 19:13-20.
  11. Freud S. A divisão do Ego no processo de defesa. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v.33:311.
- Recebido e aceito para publicação 5 de maio de 2003.

