

# Casais Inférteis e a Busca pela Parentalidade Biológica: Uma Compreensão das Experiências Envolvidas

Ângela Machado de Souza<sup>1</sup>

Cláudia Mara Bosseto Cenci<sup>2</sup>

Susana Konig Luz<sup>3</sup>

Naiana Dapieve Patias<sup>4</sup>

## Resumo

*O diagnóstico da infertilidade atinge atualmente cerca de 20% da população em idade reprodutiva. É, principalmente, a partir desse diagnóstico que os casais buscam alternativas que visem à realização do desejo de serem pais biológicos. Este trabalho investigou as vivências envolvidas no diagnóstico de infertilidade. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas com três casais que buscaram o serviço de reprodução assistida em uma clínica de reprodução humana do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo. Os resultados revelam vivências similares em relação as dificuldades relacionadas, principalmente, a pressão social ainda presente na vida de casais para exercer a parentalidade biológica. Além disso, indicam as dificuldades relacionadas aos procedimentos de reprodução assistida bem como a conjugalidade.*

**Palavras-chave:** infertilidade, tecnologia reprodutiva, relações conjugais, sexualidade.

## ***Infertile Couples and the Pursuit of Biological Parenthood: An Understanding of the Experiences Involved***

## Abstract

*The diagnosis of infertility reaches approximately 20% of the population in reproductive age. It is mainly because of this diagnosis that couples seek alternatives aimed at achieving the desire to be biological parents. This study investigated experiences involved in the diagnosis of infertility. For this purpose, we carried out a qualitative research by conducting semi-structured interviews with three couples who have sought assisted reproduction service in a clinic of human reproduction in the state of Rio Grande do Sul/Brazil. The collected data were submitted to a content analysis. The results reveal similar livings in relation the difficulties associated mainly to social pressure still present in the lives of*

---

<sup>1</sup> Psicóloga (IMED, Passo Fundo, RS)

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia (PUC-RS), Docente do Curso de Psicologia (IMED, Passo Fundo, RS).

<sup>3</sup> Psicóloga, Doutoranda em Avaliação Psicológica (USF), Docente do Curso de Psicologia (IMED, Passo Fundo, RS).

<sup>4</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia (UFRGS), Docente do Curso de Psicologia (IMED, Passo Fundo, RS).

*couples to exercise biological parenting. Also, indicate the difficulties related to assisted reproduction and conjugality.*

**Keywords:** *infertility; reproductive technology, marital relations, sexuality.*

Embora nem todos os casais desejem ser pais, poder gerar filhos é parte do projeto de vida da maioria dos casais. É muito comum nas famílias associar a fertilidade como uma realização pessoal e a infertilidade pode vir a representar sofrimento e algumas vezes o fim de um grande projeto (Batista, Bretones, & Almeida, 2016). De fato, socialmente, a procriação é considerada um aspecto de alto valor social no que se refere à união de casais e constituição familiar. Entretanto, cabe ressaltar que novas possibilidades estão se descortinando para as mulheres em termos gerais na sociedade contemporânea, dentre elas está a opção pela não maternidade ou seu adiamento. A identidade feminina tem passando por um momento de transição, em que o modelo tradicional da mulher-mãe, e mesmo o da mulher-mãe-profissional, vem sendo suprido por modelos recentes mais fluidos. Neste modelo, mulheres e homens podem e devem buscar seu próprio caminho e fazer suas próprias escolhas (Barbosa, & Rocha-Coutinho, 2012)

No entanto, embora novas possibilidades de escolhas tenham sido possíveis, socialmente, ainda é esperado que mulheres sejam mães, fato que pode gerar muito sofrimento principalmente para a mulher (Patias & Buaes, 2009; Patias & Buaes, 2012). Assim, muitas vezes, quando um casal não consegue suprir essa tarefa social, isto pode produzir uma complexa variedade de sentimentos desagradáveis, como medo, angústia, frustração, vergonha, desvalia, entre inúmeros outros. Esse contexto de sofrimento ainda pode impactar na relação conjugal, nos relacionamentos sociais e na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos (Costa, 2001).

A infertilidades caracteriza-se pela impossibilidade de um casal que mantém relações sexuais regulares, sem uso de método contraceptivo por um período maior ou igual a um ano, manter uma gravidez a termo (Félis & Almeida, 2016). Os aspectos que dificultam manter uma gravidez a termo podem estar relacionados a ambos os parceiros. Essas dificuldades podem ocorrer por diferentes motivos: alterações das tubas uterinas, disfunções ovulatórias, endometriose, entre outros fatores. Já no homem, a infertilidade normalmente está relacionada à alteração de parâmetros seminais ou à obstrução dos ductos ejaculatórios (Gorayeb et al., 2009). Embora diferentes aspectos dificultem a manutenção da gravidez, de acordo com Félis e Almeida (2016), um dos fatores mais importantes na fertilidade e também nos tratamentos para reprodução assistida é a idade da mulher. Frente à infertilidade, atualmente há métodos alternativos que possibilitam a esses casais a oportunidade de satisfazer o desejo parental. No entanto, esses métodos são, geralmente, desgastantes, pois implicam em diagnósticos e tratamentos longos que nem sempre são eficazes (Spotorno et al., 2008).

A reprodução assistida pode ser entendida como um conjunto de técnicas que tentam viabilizar uma gestação por intermédio de uma intervenção médica em alguma parte do processo reprodutivo que está comprometido (Lopes, 2008). De fato, embora a técnica permita aos casais sonharem com uma possível gravidez, paralelamente surgem grandes desafios, como exames laboratoriais, ultrassonografias, injeções, coletas de esperma, entre outros procedimentos. Outras questões significativas a todo esse processo referem-se ao custo do tratamento, à falta de privacidade e à

reorganização das rotinas conjugais em função dos procedimentos a que esse casal será submetido (Sportono et al., 2008). Somado a isso, existe a aflição quanto aos resultados dos exames, bem como o constrangimento do casal ao submeter-se aos procedimentos médicos e ao ter a intimidade invadida. Algo antes natural e prazeroso torna-se alvo de um objetivo prático e mecânico. Muitas vezes, a relação sexual passa a ser encarada como tarefa, ligada somente à reprodução, dissociada do prazer, com consequente redução da satisfação e frequência das relações sexuais (Sportorno et al., 2008). Além disso, outros aspectos a serem considerados dizem respeito à conjugalidade.

Para alguns casais, a infertilidade pode ser sinônimo de uma situação de fragilidade para ambos, pois pode remeter ao sentimento de incapacidade, de ser defeituoso biologicamente para reproduzir. O enfrentamento dessa problemática sofre variações de acordo com as expectativas e a capacidade de socialização do problema que cada membro da díade dispõe, associada aos valores morais, religiosos e culturais que permeiam o projeto parental (Straube, 2007). Perante esses aspectos, Lopes (2008) afirma que os casais enfrentam a crise de acordo com a individualidade e história de vida de cada membro, dependendo ainda do momento histórico em que esse casal se encontra.

Para Lopes (2008), a experiência da reprodução assistida revela-se como um processo dinâmico, em que o comportamento de um dos cônjuges reflete-se na resposta emocional do outro. O homem pode questionar sua capacidade viril e masculinidade, enquanto que a mulher, geralmente, desenvolve a culpa por não conseguir atender a demanda social de ser mãe, vivenciando as alterações emocionais ocasionadas pelas oscilações de esperança e desesperança a cada ciclo menstrual (Leite & Frota, 2014; Lopes, 2008).

Desta forma, a infertilidade configura-se como uma situação inesperada na vida dos casais (Sportorno et al., 2008) e, o processo de reprodução assistida pode produzir uma sensação de perda do controle das na vida dos casais. Quando o casal inicia o tratamento tem esperança que os procedimentos resultem na gestação, entretanto nem sempre as tentativas dão o resultado esperado. As tentativas fracassadas refletem significativamente sobre a vida desses sujeitos, e podem causar desequilíbrio psicológico e aumentando o índice de sofrimento emocional para ambos os cônjuges. Félix e Almeida (2016) referem que as alterações emocionais, como ansiedade, depressão, raiva, discórdia e desvalorização pessoal estão associadas aos processos de infertilidade. Estes sentimentos negativos podem afetar o relacionamento do casal uma vez que podem estar relacionadas à diminuição da libido, das relações sexuais e com a disfunção erétil.

No que se refere ao tratamento da infertilidade, a conjugalidade é remodelada, pois a participação de uma equipe médica exige uma mudança. O encontro de dois corpos para gerar uma vida — entendido como algo muito íntimo de um casal — agora passa a ser exposto, e o casal passa a exteriorizar sua intimidade, compartilhando e verbalizando algo até então privado (Lopes, 2008).

Outra questão pertinente refere-se ao contato sexual desses casais, que também se modifica. O sexo passa ser visto como tarefa reprodutiva. É possível pensar que neste momento o casal preocupa-se exclusivamente em engravidar, não conseguindo pensar o casamento e a sexualidade como sinônimos de realização, prazer e satisfação (Sportorno et al., 2008). No entanto, a literatura da área não é unânime quanto às questões de concepção natural de um filho, como exercício da sexualidade

de um casal, e as técnicas de reprodução assistida como um efeito negativo na conjugalidade. Autores como Lopes (2008) pontuam alterações físicas e emocionais causadas pelas medicações e o ato sexual programado, somados à tarefa de anotar o número de relações durante o mês, evidenciam a ambiguidade desses casais, que por um lado, têm o desejo da parentalidade e, por outro, não querem se submeter às regras propostas por terceiros.

Por sua vez, Spotorno et al. (2008) ressaltam que em alguns casos o enfrentamento da infertilidade pode ser analisado como beneficiador do exercício da conjugalidade, uma vez que proporciona aos casais um momento de maior união, quando o apoio entre os parceiros fortalece a relação e reafirma o desejo de permanecerem juntos independente de a parentalidade ser realizada.

Diante disso, este estudo teve como objetivo, investigar as experiências de casais inférteis que buscaram uma clínica de reprodução assistida em uma cidade do interior do RS,

## Método

### Participantes

Os participantes desta pesquisa foram recrutados em um centro de reprodução humana privado em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. O critério de inclusão para a participação no estudo foi de que os casais tivessem sido submetidos ao processo de reprodução assistida sem sucesso por pelo menos uma vez. Participaram do estudo três casais com idades entre 24 e 36 anos, com tempo mínimo de união de quatro anos. Na tabela 1 encontram-se a descrição das características sociodemográficas dos casais.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos casais participantes

Identificação	Idade	Escolaridade	Renda familiar aproximada	Tempo de união
Casal nº 01				
Masculino	28	Ensino Médio Completo	08 salários	08 anos
Feminino	24	Pós-Graduação		
Casal nº 02				
Masculino	36	Ensino Superior Completo	05 salários	10 anos
Feminino	30	Ensino Superior Completo		
Casal nº 03				
Masculino	32	Ensino Médio Completo	04 salários	04 anos
Feminino	24	Pós- Graduação		

Fonte: Própria

### Instrumentos

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, construída especialmente para este estudo. A mesma foi composta por questões relacionadas à infertilidade, parentalidade e sexualidade conjugal. Ainda, foi utilizado um questionário sociodemográfico contendo questões relativas à idade, ao tempo de união, etc.

### **Procedimentos de coleta e análise de dados**

O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Meridional (IMED), e seguiu as normas para pesquisas com seres humanos. Após a aprovação, a clínica foi novamente contatada e os casais foram convidados, sendo utilizado o procedimento “bola de neve” no qual um casal soube da pesquisa, quis participar e indicou outro e assim sucessivamente. Todos os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa, da voluntariedade da participação e da proteção do seu anonimato, assim como sobre a possibilidade de obter informações sobre a pesquisa e de desistir de participar em qualquer momento. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os casais foram entrevistados em conjunto na própria clínica onde realizavam o tratamento. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e foram gravadas, transcritas e categorizadas durante a análise de conteúdo.

Segundo Bauer e Gaskell (2002), a análise de conteúdo compreende as seguintes etapas: (a) pré-análise, que pretende a leitura flutuante do material, de modo que os pesquisadores conheçam os documentos e o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações; (b) exploração do material. Nessa etapa, ocorre a administração sistemática das decisões tomadas, quer se tratem de procedimentos aplicados manualmente ou não. Essa fase costuma caracterizar-se por ser longa e fastidiosa, porém, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Para um melhor entendimento, ao longo da discussão dos resultados, os casais entrevistados foram identificados como casal número um, dois e três, conforme a ordem em que foram submetidos à entrevista.

### **Resultados e discussões**

Tendo como premissa as entrevistas realizadas, percebe-se que o desejo conjugal pela parentalidade pode ser entendido como algo que permeia não só o casal, mas as demais esferas em torno da díade, como o contexto familiar, profissional e social. Enfrentar o diagnóstico de infertilidade e optar pela realização de tratamentos de reprodução assistida obrigatoriamente significa caminhar ao encontro de readequações das rotinas conjugais, seja no propósito de sustentar o tratamento, devido às despesas financeiras valorosas, seja no sentido de suportar física e emocionalmente todos os procedimentos.

Os dados coletados nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bauer e Gaskell (2002) e categorizadas: Cobrança social; Dificuldades para realização do tratamento;

Mudanças no padrão relacional conjugal e o Processo investigativo e moroso dos casais em busca do profissional qualificado.

### **Cobrança social**

A cobrança social ainda se configura como um aspecto significativo no desenvolvimento humano independente da questão que esteja sendo abordada. No que se refere à constituição familiar, embora mudanças significativas tenham ocorrido na família contemporânea, casar e ter filhos ainda significa cumprir um padrão comportamental que tende a ser esperado e entendido socialmente como parte de um desenvolvimento necessário e saudável na vida de homens e mulheres. Essa cobrança social em relação à continuidade da família através de um filho biológico está historicamente vinculada a um alto valor social, em que a ausência da fertilidade sempre trouxe dissabores a quem não pudesse reproduzir. Logo, a não satisfação dessa ordem social atribui aos incapazes de procriar um lugar discriminatório, marcado pelo estigma social de ser infértil (Félis & Almeida, 2016; Straube, 2007).

Quando chegarão os filhos? Essa é uma pergunta que acompanhará a maioria dos casais em algum momento de suas vidas. Cada membro da díade conjugal geralmente carrega consigo o desejo pela parentalidade, esse desejo constantemente é reforçado por diferentes grupos de convivência do casal: amigos, colegas de trabalho, mas principalmente pelo núcleo familiar. Torna-se pertinente apontar o quanto satisfazer o desejo de tornar terceiros avós ou tios é um dos motivos que levam os casais a darem continuidade ao processo de reprodução assistida, ou seja, a expectativa familiar frente aos frutos desse relacionamento exerce forte pressão na decisão desses casais em sustentar o tratamento. Essa cobrança social implícita e/ou explícita está presente nas seguintes verbalizações: “*A vontade de ter filhos, eu acho que chega um ponto do casamento que precisa de uma criança. A família exige*” (Casal nº01); “*a gente quer ter filhos, a família espera os netos, os sobrinhos*” (Casal nº03).

Desta forma percebe-se que mais do que um desejo do próprio casal, existe o desejo de saciar a vontade alheia e poder ser reconhecido pelos outros como um casal de pai e mãe. A dificuldade que a díade conjugal encontra para enfrentar a pressão familiar e social dos primórdios da terra de “crescer e multiplicar-se” pode se configurar-se de diferentes maneiras. Uma delas é não revelar que estão em tratamento, evitando, assim, às perguntas e questionamentos acerca do processo: “*A gente mantém muito reservado quanto a isso, não comenta com muitas pessoas até pra não existir aquela cobrança dos parentes a gente tem família grande, tanto ela tem os tios, irmãos eu também tenho*” (Casal nº 02).

Oficializar uma união é entendido por Lopes (2008) como um desejo quase que unânime de constituir uma família, em que o reconhecimento dessa constituição familiar está atrelado ao fato de se ter filhos em um determinado momento da evolução conjugal e pessoal da vida dos indivíduos. Tal desejo é verbalizado pelo Casal nº 03: “*Porque é o nosso sonho ter filho, ter uma família*”. Logo, pode-se pensar que atender as expectativas sociais é algo que permeia diferentes contextos, entre eles o desejo pelo filho biológico, mesmo que para satisfazer este desejo seja necessário ultrapassar inúmeras dificuldades.

### **Dificuldades para realização do tratamento**

Ser portador de um diagnóstico de infertilidade muitas vezes implica a possibilidade de receber um tratamento. Entretanto, em algumas situações, a adesão significa superação. Superar não só a cobrança social citada anteriormente, mas também a distância dos centros de tratamentos especializados, as expectativas individuais e conjugais de dar conta de uma dificuldade indesejada assim como arrecadar recursos que permitam custear o tratamento: *“daí ela indico FIV (fertilização in vitro) pra nós, eu tava desempregada, meu marido ganha pouco”*. *“daí financeiramente a gente traçou algumas metas que a gente sabe o que tem que gastar e tenta manter isso”* (Casal nº 02).

O desejo pelo tratamento parece ser unânime entre a díade conjugal, entretanto, conseguir sustentá-lo exige muito desses casais, pois é necessário suportar inúmeros procedimentos invasivos, dolorosos e de altíssimo custo. Às vezes, é preciso que o casal reavalie suas prioridades, deixe alguns confortos pessoais de lado para que possam dar conta de subsidiar o processo de reprodução assistida a que estão sendo submetidos.

Ter uma organização financeira que suporte os gastos necessário para sustentar o tratamento, seguir as recomendações médicas e estar disposto a enfrentar o processo de reprodução assistida, embora sejam quesitos importantes, não determinam o sucesso ou insucesso do procedimento. As frustrações, o medo e a incerteza são sentimentos característicos aos casais diagnosticados como inférteis. Entretanto, a escassez financeira para manutenção do tratamento é claramente revelada como um fator estressor significativo na vida desses casais: *“eu diria que esse é um dos maiores obstáculos que se enfrenta assim, porque além da pressão psicológica de você ter esse problema, ter que conviver com isso você ainda tem a pressão de que você tem muito recurso pra investir”* (Casal nº 02).

A distância até centros de atendimentos especializados é outra variável relevante na efetividade do processo de reprodução assistida, pois existem estágios do tratamento em que as consultas são semanais, o que demanda dos pacientes tempo, dinheiro, disponibilidade pessoal e reorganização de suas demais atividades diárias, alheias ao tratamento: *“A gente mora bem longe daqui daí fica difícil, eu tenho o meu trabalho ai tem que ta saindo ai a gente não conta pra ninguém que ta fazendo tratamento, ai tem que ta inventando alguma desculpa pra poder sair”* (Casal nº03).

Geralmente, os casais que enfrentam a reprodução assistida mantêm sigilo em relação a esse processo. A opção pelo tratamento da infertilidade em sua grande maioria configura um tratamento de longa duração e os que a ele se submetem acabam por acobertá-lo a fim de manter a própria privacidade, evitando tanto o questionamento a respeito dos procedimentos realizados quanto a obrigação de responder socialmente pela dificuldade em procriar.

Realizar o sonho da parentalidade biológica por vezes condiciona esses casais a viverem o segredo de não conseguirem engravidar. Logo, manter em sigilo o fato de estar sendo submetido a um tratamento para realizar o desejo parental é mais uma das dificuldades apontadas pelos entrevistados: *“Porque assim sem saber já uma pressão em cima da gente imagina se a gente contar, né daí todo mundo vai fica ansioso junto, preocupado junto, né assim só nós dois sabemos, só nós dois ficamos preocupados”* (Casal nº 03). Não se sentir acolhido para dividir o peso dessa dificuldade e o receio da cobrança e das possíveis especulações por parte da família intensificam ainda mais a sobrecarga

emocional vivida pela díade conjugal que, além de adaptar-se a todas as modificações em suas rotinas, necessita de um esforço emocional sobressalente por insistir em disfarçar e, por vezes, negar que algo não está bem.

Nas entrevistas realizadas, constatou-se o que está presente na revisão da literatura. As autoras Spotorno et al. (2008) reforçam a ideia de que a reprodução assistida pode ser considerada a chance de esses casais sonharem com uma possível gravidez. Entretanto, em meio a esse sonho surgem outros desafios, que ultrapassam exames laboratoriais, coletas de espermatozoides, ultrassonografias e injeções, acrescenta-se a isso o custo do tratamento, a falta de privacidade e a reorganização das rotinas conjugais a que esses casais acabam por submeter-se.

Não é fácil aceitar a ajuda de uma terceira pessoa (o profissional médico) para satisfazer algo, historicamente entendido como pertencente a duas pessoas – o casal, como o ato de procriar. Sendo assim, a infertilidade configura uma situação inesperada na vida dos envolvidos, que exige, senão uma mudança, pelo menos o repensar da relação conjugal.

### **Mudanças no padrão relacional conjugal**

Infinitas situações esperadas e inesperadas do ciclo de vida acarretam modificações na dinâmica relacional conjugal ao longo do casamento. Entretanto, o diagnóstico da infertilidade pode ser considerado uma avalanche na vida dos acometidos, pois leva embora o sonho símbolo da constituição familiar de gerar e ter filhos. Essa avalanche causa inúmeros destroços, fazendo emergir a sensação de ser defeituoso e sentimentos de tristeza, vazio e incompetência, deixando a pergunta: Por que eu?

Na tentativa de encontrar uma resposta surge o estigma: sou diferente. Essa situação faz com que esses casais esqueçam, por vezes, os aspectos positivos de suas relações e concentrem-se incessantemente em qualquer alternativa que lhes traga a oportunidade de ser igual a todo mundo e gerar seus filhos como sempre desejaram: *“Ah, a gente só falava em procurar alguma coisa, procurar ajuda algum recurso que tivesse oportunidade de daí a gente não sai do telefone, começo liga se informa, busca alguma clínica alguma coisa que ajudasse, só falava sobre isso, não tinha muita disposição pra sair nós queria ficar sozinhos pra pensar só nisso em como resolver” (Casal nº 03).*

Muitas vezes, diante dessas circunstâncias, os casais passam a se isolar, concentram suas energias, recursos físicos, mentais, psíquicos e até mesmo financeiros em um único propósito: tornarem-se pais biológicos. Nessa perspectiva, é interessante refletir que, quando questionados sobre as mudanças na vida conjugal pós-diagnóstico, os casais apresentam dificuldade em reconhecer que esses novos comportamentos, embora relacionados a uma questão muito focal, que é a infertilidade, configuram sim, uma modificação nos padrões relacionais até então vivenciados.

Entretanto, é compreensível que os casais inférteis “neguem” essas modificações. Afinal, descobrir a infertilidade caracteriza uma nova condição real de vida do casal. E, esta nova etapa da relação conjugal exigirá dos cônjuges a elaboração de novas estratégias de enfrentamento na tentativa de resolução dos possíveis conflitos oriundos desta nova etapa da conjugalidade.

Deparar-se com o diagnóstico de infertilidade, com a necessidade de ajuda médica e psicológica para gerar, certamente, faz com que homens e mulheres nessas circunstâncias se deparem com uma



realidade complexa, da qual não tinham ideia até então, e que dificulta realizar o ideal de ser pai e ser mãe, tão almejado por cada um (Makuch, 2006): *“então a gente estava nesta busca de saber o que estava acontecendo se o problema era comigo se o problema era com ela”. “(...) isso mudou totalmente daí que a gente conseguiu focar realmente, qual era o indicativo o que poderia ser feito pra resolver o nosso problema” (Casal nº 02)*. Diante desse depoimento, fica evidente a necessidade dos casais de compreenderem o que se passa em seu próprio núcleo, porque a fertilidade até então certa acaba de ser posta em dúvida, exigindo uma reorganização, um replanejamento de vida, com estratégias de resolução de um problema que talvez jamais se tenha cogitado enfrentar.

Enfrentar a infertilidade não é uma tarefa fácil, contudo, Sportono et al. (2008) ressaltam que, em alguns casos, esse enfrentamento pode proporcionar aos casais um momento de questionamento, de reforço da união, de fortalecimento dos vínculos por meio do apoio trocado entre os parceiros: *“a gente chegou a se questionar sobre o nosso casamento, mas o nosso objetivo foi continuar casados, claro que chega uma hora que a gente se questiona bah e agora a gente fica a gente pára, a gente vai a gente volta o que que a gente vai fazer?” (Casal nº 02)*.

Escolher que caminho seguir consiste em um momento difícil. Exige ressignificar o casamento e avaliar a quantidade de amor existente assim como as motivações que sustentam o desejo de permanecer com a outra pessoa, independente do projeto de ter filhos ser ou não realizado, pensar em deixar tudo para trás. Libertar o parceiro da responsabilidade de ficar ao lado de alguém que não pode realizar seu sonho, às vezes, também é considerado uma alternativa: *“É difícil aceitar que o problema sou eu”. “(...) tem maneiras mais fáceis, tipo largar ele pra outra” (Casal nº 01)*. Muñoz (2006) compreende essa resposta emocional de abandonar o parceiro como culpa desencadeada no(a) portador(a) do diagnóstico pelo fato de não satisfazer a necessidade de procriar da díade.

Para os casais entrevistados, a busca pela realização do projeto parental pode ser lenta e demorada, pois envolve múltiplas questões. Entre elas, a precocidade do diagnóstico e os cuidados profissionais adequados, com indicações terapêuticas pertinentes que levem em consideração as causas determinantes da infertilidade específicas de cada caso em particular.

### **Processo investigativo e moroso dos casais em busca do profissional qualificado**

O relógio biológico parece ser cúmplice da infertilidade, pois a mesma demanda no mínimo um ano para ser diagnosticada e para se iniciarem as investigações do que está ocorrendo. Essa problemática compreende um período investigativo de prováveis hipóteses a serem confirmadas ou descartadas para que enfim se inicie de fato o processo de reprodução assistida.

Se, por um lado, os casais tendem a acreditar que a ausência da gravidez configura uma questão passageira em suas vidas e tardam a procurar por ajuda especializada, por outro, existe o profissional, muitas vezes, receoso em suscitar em seus pacientes a hipótese de que a fertilidade possa estar comprometida. Esses fatores retardam assim um processo investigativo detalhado, cuja precocidade diagnóstica pode, algumas vezes, ser determinante para a viabilidade do tratamento. A fala a seguir revela aspectos relacionados ao diagnóstico: *“a gente resolveu parar com as pílulas, mas passou um ano e não aconteceu, a minha ginecologista disse que até um ano era normal começamos a descobrir*

*algumas coisas. Um descobriu que a minha prolactina era alta, outro descobriu a endometriose, outro fez uma vídeolaparoscopia” (Casal nº 02).* É possível entender porque o tempo torna-se inimigo desses casais, pois, quanto mais ele passa e a busca por um diagnóstico efetivo focado na causa real do problema continua, mais aumenta a distância entre uma o eterno sonho do projeto parental e sua possível concretização.

Mesmo acreditando estar no caminho certo, momentos de dúvida, medo e insegurança permeiam o tratamento e, conseqüentemente, a vidas desses casais, pois a chance da ineficiência do processo é real: *“é difícil só que a gente tem esperança, ta tentando e acha que vai dar certo, já era pra ter dado certo, mas deu problema” (Casal nº 03).* Deparar-se com o insucesso do tratamento, às vezes, pode reforçar a ideia de incapacidade já existente na vida dos casais inférteis.

Questionar as condutas adotadas anteriormente por outros profissionais torna-se compreensível quando o tratamento em questão falha e não é capaz de dar conta da necessidade da gestação presente no dia a dia desses casais: *“Só que eu passei até chegar aqui uns quatro ou cinco médicos”. “(...) eu acho que é dedutível pra um ginecologista, bem se já faz quatro anos bem que eu não to engravidando, ou é trompa ou é isso ou é aquilo, sei lá pra mim leiga no assunto deveria ser uma coisa óbvia, né”. (Casal nº 02).* Nessa situação, é perceptível o sentimento de raiva e indignação, reforçado pela tentativa ineficaz de gestar, uma vez que cronologicamente a batalha pelo sucesso tem sido extensa e os casais percebem o tempo perdido de profissional em profissional na esperança de superar a infertilidade.

É em busca da assertividade da escolha, entre erros e acertos, que as crises conjugais frente à infertilidade ganham força. É um tempo cronometrado, cada segundo faz diferença no que se refere ao êxito do projeto parental, porém, nessa ambivalência de erros e acertos, surge uma grande insegurança nos casais, um crescente sentimento de desesperança, que faz com que alguns desistam no meio do processo, não tendo clareza das inúmeras possibilidades, como a adoção.

É papel dos profissionais, principalmente da Psicologia, abordar a adoção como uma possibilidade desses casais tornarem-se pais. Entretanto, precisa-se enfatizar que abdicar de uma gravidez biológica é uma decisão difícil e delicada que precisa ser nutrida pelo amor existente entre o casal, amor esse que contribui para sustentar a união e torná-la duradoura e necessária, independente da presença do filho biológico (Félis & Almeida, 2016; Maux & Dutra, 2009).

A morosidade pode causar infinitas conseqüências nas vivências conjugais, inclusive separações. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais envolvidos no tratamento desses casais atuem sistematicamente sob uma perspectiva afetiva, cujo resultado final deve ser a satisfação e bem-estar integral da díade conjugal, o que, às vezes, pode significar abrir mão da genética em favor da conjugalidade, realizando o sonho parental por meio da adoção, o que pode legitimar sua condição de pais tanto quanto a biologia.

### **Considerações finais**

Ao longo do processo de reprodução assistida, o objeto de desejo é findar a espera por um filho que não chega. No processo de produção do conhecimento, às vezes não menos demorado, o objeto

de desejo é contemplado pela satisfação do trabalho cumprido, pela identificação de resultados pertinentes à proposta inicial. Para tanto, resgatar a indagação central que instigou essa pesquisa e motivou sua realização torna-se de fundamental importância.

Responder de que modo o diagnóstico de infertilidade reflete-se nas expectativas e vivências conjugais exigiu muito esforço e trabalho, pois a infertilidade se apresenta como uma ruptura da normatividade social de procriar naturalmente, designada e compreendida como uma capacidade pertencente a todos os indivíduos. Independente das causas que a determinam, a infertilidade deve ser vislumbrada como um acontecimento inesperado e impactante na vida do casal infértil. É sem dúvida uma situação indesejada e negar sua existência não ajuda em nada.

Como na revisão de literatura, a pesquisa realizada confirma certos aspectos relacionados ao tema — a distância aos centros de tratamento especializados, o custo da reprodução assistida e a dificuldade de manter em segredo o diagnóstico — como algumas das implicações vivenciadas pelos casais diagnosticados como inférteis. O tempo dispensado para investigar a ausência da gravidez e a busca morosa pelo profissional capacitado pode ser considerado, de acordo com a mesma pesquisa, um dado determinante na superação das expectativas dos envolvidos frente ao sucesso ou ineficiência do processo de reprodução assistida.

Após assumir o estigma de “defeituoso” e de sentir a vida invadida por sentimentos como insegurança, impotência e depressão, alguns casais se permitem reconhecer a necessidade de ajuda profissional médica e psicológica como uma estratégia de enfrentamento e aceitação da realidade agora declarada, a incapacidade biológica de tornarem-se mais que um casal conjugal, de poderem ser reconhecidos como um casal de pais, assim como tantos outros.

Com impacto emocional muito mais significativo que os limites orgânicos que compreende, a infertilidade caracteriza-se como um problema mundial – principalmente para os casais que desejam exercer a parentalidade biológica. Desta forma, sinônimo de tratamento demorado, procedimentos dolorosos, dispendiosos e nem sempre eficazes. Dada sua potencial amplitude, o tratamento para a infertilidade deve configurar-se em um atendimento especializado, realizado por uma equipe multidisciplinar, em que a presença do profissional psicólogo configura-se como um cuidado além da organicidade do problema, ser acolhido em um sofrimento que ultrapassa o sofrimento do corpo.

Deparar-se com a impossibilidade de gestar sem o auxílio dos recursos da fertilização é muito frustrante. No entanto, os casais ainda têm esperança na gestação e, pautados por essa esperança, submetem-se a inúmeros procedimentos invasivos, não só do físico como também do psíquico, o que deixa marcas substanciais na história individual, conjugal e familiar.

Por fim, cabe ressaltar a permanência constante do desafio imposto a esses casais, que se deparam, no ciclo de sua vida conjugal, com um obstáculo de difícil superação e, por vezes, intransponível, pois o processo de fertilização poderá trazer a certeza da impossibilidade de gestar. Frente a essa certeza, cabe aos casais reavaliar seus desejos, ressignificar suas escolhas, fortalecer sua conjugalidade, que pode ficar temporariamente fragilizada em virtude do processo de fertilização artificial.

Contudo, tais vivências podem ser benéficas à conjugalidade desses casais, caso eles recebam auxílio para seguir em frente, pautando suas decisões a partir de dados reais, independente do projeto

parental ser realizado biologicamente, adotivamente ou, quem sabe, até superado pelo desejo maior de permanecer ao lado de quem foi a escolha primeira: o companheiro ou companheira.

Este estudo contemplou as experiências e vivências de casais inférteis que buscam, através da fertilização, a parentalidade biológica. O entendimento a respeito da vivência pode possibilitar que intervenções sejam realizadas diante do sofrimento expresso pelos mesmos. Novos estudos podem contemplar outros aspectos envolvidos no processo, como o entendimento dos familiares a respeito da infertilidade.

## Referências

- Barbosa, P., & Rocha-Coutinho, M. L. (2012). Ser mulher hoje: A visão de mulheres que não desejam ter filhos. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 577-587.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dornelles, L., Silva, I. M. da, & Lopes, R. C. S. (2009). Reprodução assistida e relação conjugal durante a gravidez e após o nascimento do bebê: Uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 223-230.
- Farinati, D. M., Rigoni, M., & Muller, M. (2006). Infertilidade: Um novo campo da psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 433-439.
- Félis, K., & Almeida, R. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: Uma revisão sistemática. *Reprodução & Climatério*, 31(1), 1-10.
- Gorayeb, R., Borsari, A., Gomes, A., Romão, A., Peterson, M., & Shuhama, R. (2009). Caracterização clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 287-296.
- Felis, K., & Almeida, R. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática *Reprodução & Climatério*, 30(1), 105-111.
- Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M.C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: Uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 151-160.
- Lopes, H. P. (2008). Gerar/ Ter um Filho: O processo de reprodução assistida como inclusão de terceiros. In R. M. Macedo (Ed.), *Terapia familiar no Brasil na última década*. (pp. 212-220). São Paulo: Roca.
- Makuch, M. Y. (2006). Gênero e reprodução assistida: Novas fases e velhas questões. In R. M. M. Melamed, & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras*. (pp. 22-33). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2009). Do útero à adoção: A experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. *Estudos em Psicologia*, 14(2), 113-121.
- Moreira, S., Melo, C. O. M., Tomaz, G., & Azevedo, G. D. de. (2006). Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Revista Brasileira de Ginecologia*, 28(6), 358-364.
- Munoz, L. M. P. (2006). Infertilidad y pareja: Construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Diversitas*, 2(1), 149-158.

- Oltromari, L. C. (2009). Amor e conjugalidade: Uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 669-677.
- Patias, N. D. & Buaes, C. S. (2012). "Tem que ser uma escolha da mulher"! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 300-306.
- Patias, N. D., & Buaes, C. S. (2009). Não tem filhos? Por quê? *Disciplinarum Scientia. Série Ciências Humanas. Série: Ciências Humanas*, 10(1), 121-133.
- Spotorno, P. M., Silva, I. M., & Lopes, R. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia*, 28, 104-118.
- Straube, K. M. (2007). *Da família pensada à família vivida: Estigma, infertilidade e as tecnologias conceptivas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

#### **Endereço para correspondência**

claudia.cenci@imed.edu.br  
susana.konig@hotmail.com  
naipatias@hotmail.com

Enviado em 13/05/2016

1ª revisão em 23/10/2016

Aceito em 15/12/2016