

Revelar e Ter com Quem Contar: Infertilidade e Apoio Social

Rafaela Teló Klaus¹, Marina Helena Dias Costa¹, Clara Foletto Pimenta¹, Alessandra Vasconcellos Mendes¹, Daniela Centenaro Levandowski¹

¹ Universidade Federal de Ciências e Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

Submissão: 27 mar. 2021.

Aceite: 13 mar. 2023.

Editora de seção: Julia Garcia Durand.

Nota das Autoras

Rafaela Teló Klaus  <https://orcid.org/0000-0001-8459-3189>

Marina Helena Dias Costa  <https://orcid.org/0000-0002-7626-4315>

Clara Foletto Pimenta  <https://orcid.org/0000-0002-3334-8834>

Alessandra Vasconcellos Mendes  <https://orcid.org/0000-0002-9869-4770>

Daniela Centenaro Levandowski  <https://orcid.org/0000-0002-6338-7287>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Rafaela Teló Klaus, Avenida Augusto Meyer, 40 - sala 704, Higienópolis, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90550-110. Email: ola@rafaelaklaus.com.br

Resumo

Casais inférteis que buscam tratamento experimentam um estigma social que pode acarretar a necessidade de privacidade e, por sua vez, comprometer o acesso ao apoio social. Este estudo de casos múltiplos, que envolveu a coleta de dados sociodemográficos, de saúde e entrevistas com quatro casais heterossexuais acessados por conveniência, objetivou examinar a sua percepção sobre o apoio social recebido após a revelação da condição de infertilidade e/ou de tratamento com técnicas de reprodução assistida. Os casos foram analisados individualmente e comparativamente. A partir das falas, destaca-se que todos revelaram algo sobre a infertilidade e/ou o tratamento em algum momento do processo, ainda que alguns tenham considerado não revelar. Percebeu-se tanto apoio como falta de apoio diante das revelações. A não revelação foi motivada pela autopreservação e pela evitação de pressão social. Os achados indicam a importância da intervenção psicológica para ampliar o apoio social dos casais.

Palavras-chave: revelação, apoio social, infertilidade, casal, técnicas de reprodução assistida

TO DISCLOSE AND HAVE SOMEONE TO COUNT ON: INFERTILITY AND SOCIAL SUPPORT

Abstract

Infertile couples seeking treatment experience a social stigma that can lead to the need for privacy and, in turn, compromise their access to social support. This multiple case study, that involved the collection of sociodemographic and health data and interviews with four heterosexual couples accessed by convenience, aimed to examine the perception of the couples about the social support received after the disclosure of the condition of infertility and/or of the assisted reproductive technology treatment. The cases were analysed individually and comparatively. From the couples' statements, it is highlighted that all of them revealed something about infertility and/or treatment at some point in the process, although some considered not revealing it. Both support and lack of support were perceived from the revelations. The non-disclosure was motivated by self-preservation and by avoidance of social pressure. The findings indicate the importance of psychological intervention to expand the couples' social support.

Keywords: disclosure, social support, infertility, couple, assisted reproduction techniques

REVELAR Y TENER CON QUIEN CONTAR: INFERTILIDAD Y APOYO SOCIAL

Resumen

Parejas infértiles que buscan tratamiento experimentan un estigma social que puede acarrear la necesidad de privacidad y, a su vez, comprometer el acceso al apoyo social. Ese estudio de múltiples casos, que involucró la recogida de datos sociodemográficos, de salud y entrevistas con cuatro parejas heterosexuales accedidas por conveniencia, buscó examinar la percepción de las parejas sobre el apoyo social después de la revelación de la condición de infertilidad y/o del tratamiento con técnicas de reproducción asistida. Los casos fueron analizados individual y comparativamente. De las declaraciones de las parejas, se destaca que todas revelaron algo sobre la infertilidad y/o el tratamiento en algún momento del proceso, aunque algunos consideraron no revelarlo. Se percibió tanto el apoyo como la falta de apoyo a partir de las revelaciones. La no revelación fue motivada por la autopreservación y por la evitación de presión social. Los hallazgos indican la importancia de la intervención psicológica para ampliar el apoyo social de las parejas.

Palabras clave: revelación, apoyo social, infertilidad, pareja, técnicas de reproducción asistida

Introdução

É esperado socialmente que, ao longo do ciclo evolutivo da família, os casais tenham filhos (Straube, 2019). Entretanto, muitos encontram dificuldades na concretização dessa etapa. Conforme a World Health Organization (WHO, 2020), estima-se que 48 milhões de casais e 186 milhões de indivíduos se deparam com a infertilidade no mundo. Essa condição é caracterizada pelo insucesso no intento de engravidar após 12 meses. Por conta disso, as Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) tornam-se uma alternativa para a realização do projeto conjugal e/ou individual de gravidez, envolvendo procedimentos de manipulação de óvulos, espermatozoides e/ou embriões (Souza & Alves, 2016).

A dificuldade de engravidar impõe aos casais a quebra de expectativas individuais, familiares e sociais, trazendo o desafio de lidar com o estigma e a pressão social para a gravidez (Simionescu et al., 2021). O estigma social é identificado como a desvalorização reducionista de um indivíduo ou grupo em função de determinada característica ou condição, o que pode trazer prejuízo à saúde e à autoestima dos estigmatizados (Major & O'Brien, 2005). No caso do presente estudo, o foco recai sobre o estigma observado socialmente em relação à infertilidade, que gera sentimentos negativos por ocasionar nos envolvidos, especialmente nas mulheres (Ergin et al., 2018), um sentimento de diferença em relação aos casais com filhos, denotando a existência da pressão social para a gravidez. Assim, essa diferença provoca a sensação de estar “fora” ou contrariando uma norma social, o que tende a afetar a autoestima, até mesmo pela incorporação deste estigma social, levando à autodepreciação (Taebi et al., 2021) e, em níveis mais extremos, a distúrbios do humor (Zurlo et al., 2020).

Um estudo de levantamento do qual participaram 598 cônjuges de um casal infértil indicou em 38% uma percepção de exclusão social, e em 15% um sentimento de estar isolado socialmente e ter menos valor. Ainda, 60% demonstraram uma crença de que ter um bebê os auxiliaria a adquirir um lugar notável na comunidade (Ergin et al, 2018). Conforme Vatanparast et al. (2022), os casais inférteis representam uma das minorias mais negligenciadas e silenciosas. Nessa direção, um estudo de levantamento realizado nos EUA com 327 mulheres indicou que tanto as mulheres férteis quanto as inférteis percebem um estigma especialmente em relação à infertilidade feminina. Além disso, as mulheres inférteis que se sentiam estigmatizadas reportaram a presença de emoções negativas (Worthington et al., 2019).

De fato, a literatura aponta que são comuns aos casais inférteis sentimentos de isolamento, frustração, culpa e vergonha (Spotorno et al., 2008; Batista et al., 2016; Marques & Morais, 2018; Hayashi & Moriyama, 2019), que representam um sofrimento emocional significativo. A realização do tratamento com TRA, que costuma ser estressante devido às inseguranças e incertezas de sucesso, pode exacerbar os sentimentos de inferioridade decorrentes da condição de infertilidade, ainda mais em tratamentos de longa duração (Zurlo et al., 2020). Assim, o casal infértil tenta se enquadrar na “regra social” de gravidez, utilizando as TRA para gestar e, com isso, ocultar e manejar a infertilidade (Straube, 2019).

Nesse sentido, essa condição tem sido associada à existência de segredos (Taebi et al., 2021). Esse caráter estigmatizante, de anormalidade e incapacidade da infertilidade, bem como de artificialidade em relação ao uso das TRA, traz questionamentos sobre o que e para quem revelar essa condição, especialmente em se tratando das pessoas com quem o casal mantém relações próximas (familiares, amigos e/ou colegas de trabalho), colocando em pauta a privacidade conjugal (Straube, 2019). Ao revelar a sua condição reprodutiva, esses casais podem ser discriminados e questionados acerca de tabus referentes à idade, ao uso de gametas doados e às questões de gênero e orientação sexual (Johnson, 2020). A partir disso, questiona-se quanto a escolha do casal de revelar ou não essa condição impacta o recebimento de apoio por pessoas próximas. O estigma associado à infertilidade pode acarretar até mesmo atraso ou evitação da busca de tratamento para essa condição, o que pode levar a um pior prognóstico para esses pacientes (Worthington et al., 2019).

O apoio social, como um recurso interpessoal que visa a preservar e aumentar o bem-estar de quem o recebe, tem sido estudado no campo da infertilidade (Cunha et al., 2008; High & Steuber, 2014; Martins et al., 2012), tanto com mulheres como com casais inférteis (Besharat et al., 2015; Iordachescu et al., 2021; Khalid & Dawood, 2020; Kiesswetter et al., 2019; Kroemeke, & Kubicka, 2018; Saleem et al., 2019; Shafierizi et al., 2022). Ainda que possam ser encontrados diversos conceitos de apoio social, esse constructo, conforme a perspectiva de Rodriguez e Cohen (1998) adotada neste estudo, engloba os recursos disponíveis por meio de relações e redes sociais que auxiliam o enfrentamento de adversidades, o reconhecimento social e o crescimento pessoal, sendo, por isso, considerado de grande importância para a saúde mental e física. Para além da composição da rede de apoio, os comportamentos de apoio e a avaliação subjetiva de apoio são elementos importantes a serem considerados, por estarem associados a desfechos positivos de saúde física e mental (Gonçalves et al., 2011). Por exemplo, uma revisão sistemática realizada com base em 34 artigos indicou que pessoas com depressão que percebem ter pouco apoio social são aquelas que demonstram os piores resultados em termos de recuperação, funcionamento social e tipo e intensidade dos sintomas. Os autores também encontraram evidências preliminares de associação entre apoio social percebido e esquizofrenia, transtornos de ansiedade e bipolaridade (Wang et al., 2018). Um estudo teórico apontou a relevância do apoio social percebido para uma maior expectativa de vida, bem como para menores índices de doenças cardiovasculares (Uchino et al., 2018). Outro estudo realizado com mulheres grávidas reforçou a existência de associação negativa entre apoio social durante a gestação e a saúde psicossocial, embora essa relação dependa do número de filhos e do status ocupacional do parceiro (Değirmenci & Yılmaz, 2020).

No campo da infertilidade, o apoio social mostra-se um recurso protetivo para o enfrentamento dos desafios impostos por essa condição e pelo tratamento (Iordachescu et al., 2021), que pode ter longa duração. Nesse sentido, diversos estudos quantitativos têm encontrado associação entre apoio social e saúde mental em mulheres e casais inférteis, especialmente menores escores de depressão, ansiedade e estresse na presença de maior satisfação ou maior percepção

de apoio (Besharat et al., 2015; Iordachescu et al., 2021; Khalid & Dawood, 2020; Kiesswetter et al., 2019; Kroemeke & Kubicka, 2018; Saleem et al., 2019; Shafierizi et al., 2022).

O acesso à rede social para busca e recebimento de apoio é um fator essencial para a diminuição do estresse, tanto para mulheres quanto para homens (Gradwohl et al., 2013). Esse acesso pode estar relacionado às escolhas acerca da revelação, sendo esperado que casais que optam por não revelar a sua condição reprodutiva acessem menos sua rede de apoio, obtendo, por consequência, menos apoio social e ficando, assim, em uma posição de maior vulnerabilidade (Rooney & Domar, 2018). Por outro lado, a revelação pode estar relacionada a uma busca mais ativa de fontes de apoio, o que aumenta as chances de o casal receber mais apoio, embora também haja o risco de questionamentos e discriminações em função do estigma antes mencionado.

Apesar da relevância do tema para o entendimento das vivências de casais inférteis, poucos estudos exploraram as possíveis relações entre revelação e apoio social no contexto brasileiro. Estudos internacionais recentes têm investigado o apoio social predominantemente em mulheres e com foco na saúde mental. Quando o investigam com casais inférteis, em geral essa indagação ocorre a partir da aplicação de instrumentos padronizados, constatando-se a ausência de estudos qualitativos sobre o tema. Assim, no presente estudo, objetivou-se examinar a percepção de casais sobre o apoio social recebido após a revelação da condição de infertilidade e/ou de tratamento com TRA, bem como apurar a decisão de revelar ou não. Entende-se que pesquisar essa relação pode ampliar as possibilidades de intervenção com esse público.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa transversal, com delineamento de estudos de casos múltiplos. Para ampliar a relevância dos achados, objetivou-se obter dados aprofundados de mais de um caso sobre o mesmo foco de estudo (Yin, 2005), a fim de compará-los entre si e verificar semelhanças e diferenças.

Participantes

Participaram do estudo quatro casais heterossexuais, residentes no Rio Grande do Sul, com diagnóstico de infertilidade e em tratamento com TRA (investigação das causas da infertilidade e/ou acompanhamento com médico especialista e/ou clínica de reprodução assistida). Foram excluídos casais que já possuíam filhos (relação conjugal atual ou anterior) e cujos membros apresentavam dificuldades na fala e/ou cognitivas que pudessem dificultar e/ou impedir a aplicação dos instrumentos.

A divulgação do convite para a participação no estudo ocorreu por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) das autoras e das demais integrantes do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde da UFCSPA (Needs/UFCSPA). A partir da divulgação, nove mulheres demonstraram interesse em participar (duas via e-mail, quatro via Instagram, uma via WhatsApp e duas por indicação). No contato inicial com as interessadas, verificou-se que seis casais cumpriam os critérios de inclusão. Dentre eles, quatro consentiram com o agendamento da

coleta de dados. Dessa forma, a busca por participantes foi encerrada, pois, segundo Creswell (2014), esse número de casos (4) é recomendável e suficiente para este delineamento de estudo, já que possibilita o aprofundamento da análise buscado em estudos de casos coletivos (como é o caso do presente estudo), ao mesmo tempo que amplia a robustez e a validade das análises, em função de permitir um retrato mais variado dos processos em investigação (Maffezzolli & Boehs, 2008). Os dados sociodemográficos dos casais encontram-se detalhados na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos casais participantes

Características	Casal 1		Casal 2		Casal 3		Casal 4	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Tempo de relacionamento (anos)	11		7		13		8	
Renda familiar (salários mínimos)	2-3		Não informada		8-9		10-15	
Idade (anos)	42	40	43	40	32	34	50	43
Escolaridade (nível completo)	EM	ES	ES	PG	EM	PG	PG	ES

Legenda: H = Homem; M = Mulher; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior; PG = Pós-Graduação; SE = Sem emprego.

Os casais apresentaram-se heterogêneos em relação a várias características, como duração do relacionamento (7 a 13 anos), idade (32 a 50 anos) e nível de escolaridade (de Ensino Médio a Pós-Graduação). A Tabela 2 apresenta os dados de saúde dos casais participantes, que variaram quanto ao tempo de tentativas para engravidar (3 anos e 6 meses a 10 anos) e ao período de tratamento com TRA (9 meses a 4 anos). Evidenciou-se tanto fatores masculinos como femininos na infertilidade dos casais. As TRA utilizadas foram coito programado com estimulação ovariana e fertilização *in vitro* (FIV).

Tabela 2*Dados de saúde dos casais participantes*

Dados de saúde	Casal 1		Casal 2		Casal 3		Casal 4	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Tempo de tentativas para engravidar (anos)	10		7		13		8	
Tempo de tratamento com TRA (meses)	42		12		9		48	
TRA utilizada (número de vezes)	FIV (3)		CP (1) FIV (1)		CP (1) FIV (1)		CP (3)	
Aborto* (número de ocorrências)	N		S (2)		S (1)		N	
Dificuldades físicas/ hormonais	BME	TROMB	N	TROMB Alterações TSH	N	END	BME CA de testículo (orquitectomia direita)	SU, pólipo, CO

Legenda: H= Homem; M= Mulher; FIV = Fertilização *in vitro*; CP = Coito programado com estimulação ovariana; N = Não; S = Sim; BME = Baixa mobilidade espermática; TROMB = Trombofilia; END = Endometriose; CA = Câncer; SU = Sinéquia uterina; CO = Cisto ovariano.

Instrumentos e procedimentos de coleta e análise dos dados

Antes da coleta de dados, uma coleta piloto foi realizada com um casal de perfil semelhante ao elencado para o estudo, para verificar a adequação dos instrumentos e a necessidade de ajustes. Após isso, iniciou-se a divulgação do estudo nas redes sociais.

Como mencionado, a verificação dos critérios de inclusão e exclusão dos casais interessados no estudo aconteceu no primeiro contato. Posteriormente, agendou-se o encontro para a coleta de dados com aqueles casais que confirmaram o interesse na participação. O agendamento aconteceu em horário pertinente para o casal e em local de sua preferência (consultório da primeira autora: n= 03 casais; residência do casal: n= 01 casal). O encontro iniciou-se com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada cônjuge. Após isso, foram aplicados os seguintes instrumentos, nesta ordem: Ficha de Dados Sociodemográficos (adaptada de Lopes et al., 2007), para coletar dados individuais dos cônjuges (como idade, sexo, escolaridade etc.); Ficha de Dados de Saúde (adaptada de Lopes et al., 2007), para coletar informações do casal, incluindo aquelas relativas à infertilidade e ao tratamento.

Após a aplicação individual e simultânea dos instrumentos, realizou-se uma entrevista semiestruturada com o casal (adaptada de Lopes et al., 2007) para explorar a decisão de ter um filho e de realizar o tratamento com TRA, assim como investigar a decisão de revelar (ou não) a condição de infertilidade e tratamento e o apoio social recebido. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente para análise. A duração média da aplicação dos instrumentos foi de 2h45min; para um dos casais, a coleta de dados ocorreu em dois encontros, visto que não foi possível concluir a entrevista em apenas um. Os dados foram coletados presencialmente entre setembro e outubro de 2019 em Porto Alegre (RS).

Após a transcrição das entrevistas, a segunda e a terceira autoras leram sucessivamente e de forma independente o material, buscando identificar falas dos participantes que se adequavam aos eixos temáticos do estudo, elencados aprioristicamente com base nos objetivos do estudo (1. revelação do diagnóstico e/ou do tratamento para a infertilidade para pessoas próximas; 2. percepção de apoio). Após essa seleção individual e independente de trechos das entrevistas que retratavam cada um dos eixos temáticos, as duas autoras compararam os seus registros, visando verificar possíveis divergências na seleção e alocação dos trechos das entrevistas nesses eixos. De forma geral, os mesmos trechos de falas de cada entrevista haviam sido alocados por ambas as autoras em cada eixo. Em relação às poucas alocações de falas que divergiram (isto é, quando uma das autoras considerou um trecho específico da fala como representando um dos eixos e a outra, não), as autoras buscaram um consenso por meio de discussão, visando compreender se o trecho de fato retratava o tema do eixo em que havia sido alocado. Com isso, foram resolvidas as divergências encontradas. Essas duas autoras prepararam então um arquivo único, contendo os eixos temáticos e as respectivas falas que os representavam. Esse material foi revisado pela última autora, que atuou como uma “juíza cega”, revisando todos os trechos alocados em cada eixo temático, para verificar a pertinência dessa alocação. Como a alocação foi considerada pertinente, não foram necessários ajustes nas falas selecionadas em cada eixo. Com base nesse material, foi organizado o relato de cada caso. Importante destacar que esses procedimentos não representam uma análise temática padrão, embora tenham sido realizados de forma cuidadosa, no intuito de evitar vieses. O que se buscou foi uma organização temática para guiar a elaboração do relato de cada caso, a fim de padronizar em alguma medida a apresentação das informações de cada um deles e facilitar a posterior compreensão e comparação entre eles. As informações sociodemográficas e de saúde foram organizadas de forma descritiva, em tabelas, visando caracterizar os casais.

Procedeu-se, então, à análise individual dos casos, por meio da estratégia de proposições teóricas (Yín, 2005), buscando-se a compreensão destes segundo a literatura prévia sobre o assunto. Depois, por meio da estratégia de síntese de casos cruzados (Yín, 2005), buscou-se a comparação entre os mesmos e a identificação de semelhanças e diferenças entre eles no que tange à revelação e à percepção de apoio, a fim de ampliar o entendimento do fenômeno.

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (Parecer 3.420.420), atendendo às diretrizes vigentes nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016) para pesquisas com seres humanos. O TCLE informava os objetivos, procedimentos e garantias éticas do estudo. A participação dos casais foi voluntária. Apesar do tema investigado, os instrumentos aplicados foram considerados de risco mínimo, não tendo sido identificado prejuízo em virtude da sua aplicação nem necessidade de encaminhamento dos participantes. O material do estudo encontra-se devidamente arquivado na UFCSPA, para a manutenção do sigilo.

Resultados

Segue a apresentação dos casos e a discussão destes. As temáticas destacadas na construção dos relatos dos casos e na análise foram: *revelação e não revelação* (considerando as falas que remeteram ao contar ou não contar sobre o diagnóstico de infertilidade e/ou o tratamento com TRA para as pessoas próximas) e as *percepções de apoio* (presença ou falta) nesse processo.

Casal 1: Irene (40 anos) e João (42 anos)

O casal estava tentando engravidar há dez anos (nos últimos três, via tratamento com TRA). Eles referiram não contar esse fato para as famílias de origem, pois a mãe de Irene já era falecida e João “vive o luto de pais vivos”, conforme Irene. Embora poucas pessoas soubessem do tratamento, o casal considerava que muitas suspeitavam da infertilidade: “Acho que as pessoas começam a se dar conta de que faz tantos anos e não vem nunca... ‘Será que tem algum problema?’. A gente guarda muito em segredo o fato da RA, a gente não conta. A nossa família não sabe. São pouquíssimos amigos que sabem. [...] Tem outros casais que sabem da nossa infertilidade, mas não sabem da fertilização [...] saber da nossa infertilidade é uma coisa, saber da fertilização é outra” (Irene).

Como motivos para a não revelação do tratamento, o casal relatou a pressão social e a falta de compreensão das pessoas: “Eu acho que existe uma cobrança até maior, também, sabe? [...] ‘Tu já pensou em fazer fertilização? Porque uma amiga minha fez e deu certo’. E aí eu penso assim na hora: ‘Tá, eu vou dizer pra ela que eu já fiz três vezes e não deu certo? Que fracasso!’. Não, não vai fazer diferença eu contar pra ela, entendeu? Ela não vai entender, porque pra ela todos dão certo [...]” (Irene). Outro motivo do casal para a não revelação foi a crença acerca da inveja das pessoas: “O olho gordo das pessoas” (João); ambos os cônjuges não gostavam de falar sobre o assunto com outras pessoas: “Então eu evito, assim, a não ser que eu me sinta muito segura” (Irene). Notou-se diferença nas percepções dos cônjuges com relação a ter um espaço específico para conversar sobre a infertilidade, pois João não referiu necessidade, ao contrário de Irene: “Eu acho que de certa forma eu sinto falta disso, assim, de eu ter um espaço mais pra falar só sobre isso, sabe? Eu acho importante, né? Vendo todas as mulheres que eu vi naquele grupo (de WhatsApp) e pela minha vivência... E aí eu percebo, assim, dessa falta de... até de preparo assim, sabe? De poder receber isso, assim, dessa questão de infertilidade, de contar e não contar, por exemplo [...] eu já sentia essa dificuldade, no momento em que eu seleciono algumas pessoas pra contar ou não. Mas aí eu comecei a pensar: ‘Por que eu não conto? Por que eu contei? O que isso fez de diferença pra mim?’” (Irene).

O casal revelou estar em tratamento para poucas pessoas próximas, à medida que entendiam que elas poderiam oferecer apoio e acolhimento: “Tu conta pra quem vai te dar um apoio, te falar uma palavra, entendeu? De conforto, alguma coisa” (João). Irene contou para uma pessoa muito próxima por ser uma pessoa com energia positiva: “Ela é uma pessoa muito pra frente, assim, sabe? Ela é uma pessoa compreensível, é como se encontrasse aconchego

contando as coisas pra ela” (Irene). Os cônjuges também compartilharam suas vivências com pessoas que se encontravam em situações semelhantes: “A gente tem alguns amigos que também são inférteis. Então, a gente consegue conversar um pouco mais aberto, assim, mais franco [...] Quando a gente conversa, ela me entende. Quando a gente não evoluiu esses óvulos, eles foram nos visitar, entende? Tipo ‘vocês estão mal e a gente tá aqui, a gente sabe quanto é difícil isso’. Então é diferente” (Irene).

Ambos os cônjuges perceberam mudanças na relação com as pessoas próximas após a revelação (maior aproximação) e relataram ter recebido delas incentivo para continuar e apoio para desabafar: “Esse casal de amigos, de eles terem sabido antes dessa nossa nova tentativa e que não deu nada certo, e a gente poder contar pra eles e eles fazerem questão de ir nos visitar [...] É um abraço que a gente pede, entendeu? Com ela eu posso chorar, eu posso dizer tudo que vem, meus pensamentos positivos e negativos, né? [...] nessa inconstância assim, com ela eu posso falar” (Irene). “É ajuda moral, incentivo. [...] E esses amigos aí... se eles não tivessem dito pra gente fazer de novo, não sei se nós teríamos feito, né? Acho que não sei se não teria parado na última (fertilização)... Eles que disseram: ‘Não, vamos fazer! Vocês querem, vocês têm condições!’. E aí a gente parou pra pensar, conversou... ‘É, vamos fazer mais uma!’” (João).

Contudo, o casal também referiu uma experiência de falta de apoio após a revelação para uma amiga de infância. Irene contou sobre o desentendimento com essa amiga, que estava grávida e não entendia a situação dela: “Perdi uma amizade [...] Ela chegou e disse assim pra mim: ‘Irene, tu deve tá fazendo alguma coisa errado, porque se eu engravidei, tu engravida!’. E ela não entendeu a complexidade da minha situação. Ela entendeu tudo errado e a gente desfez essa amizade em função disso, foi lamentável” (Irene).

Casal 2: Tânia (40 anos) e Eduardo (43 anos)

O casal estava tentando engravidar há três anos e seis meses, no último ano por meio de tratamento com TRA. No primeiro ano de tentativas, aconteceu a interrupção espontânea de uma gestação nas primeiras semanas. Aproximadamente um ano depois, iniciaram a investigação de possíveis dificuldades, e logo engravidaram novamente. Também essa gestação não evoluiu. Logo após, o tratamento com TRA foi iniciado. O casal apontou a condição emocional deles e das pessoas próximas para receber e lidar com as informações como motivo para a revelação ou não, particularmente a ansiedade: “O estado emocional que guia o contar ou não contar. Nesse momento, nosso estado emocional não permite contar nada. Então é provável que ela (Tânia) vai falar muito menos, interagir muito menos” (Eduardo).

Embora tenham feito algumas revelações, ao longo do tempo os cônjuges passaram a evitar falar até mesmo para pessoas próximas, para evitar “cobranças”, comentários e dicas não relevantes para o seu processo: “Eu tenho evitado falar. Depois da fertilização, na verdade [...] eu não contei pras minhas amigas e elas não sabem que eu fiz e não deu certo [...] estou achando ótimo que elas não me perguntam [...] Independente assim de quem seja, se é na minha família ou na do Eduardo, sempre vai ter a cobrança, né, e a cobrança não é por maldade, mas é por

tanta ansiedade quanto a gente passa, né? Minha mãe quer um neto, a mãe do Eduardo quer um neto... sabe? É tudo por um mesmo objetivo, mas é difícil” (Tânia).

Após o entendimento da necessidade de tratamento com TRA, o casal, apesar de ambivalências e oscilações, decidiu revelar a situação para várias pessoas. Essa decisão de compartilhar trouxe, de maneira geral, uma sensação de apoio: “No meu ponto de vista, as pessoas com quem eu lembro que falei, que são as pessoas mais próximas, foram superpositivas. [...] Estavam muito mais preocupadas com a nossa felicidade do que qualquer outra questão médica. [...] Eu acho que, quanto mais a gente fala, mais opinião a gente tem, mais fácil é pra gente assimilar o processo inteiro, mais natural fica pra gente e pra todo mundo” (Eduardo). Esse apoio foi percebido mais nitidamente nas pessoas que vivem ou já viveram situações parecidas: “É outro tipo de ligação, outro tipo de interação, com mais vazão para abertura e exploração da conversa” (Eduardo). O casal também identificou o apoio de amigos e familiares em momentos específicos (por exemplo, na transferência de embriões e na segunda perda gestacional): “Quando de fato eu fiz a FIV, minha mãe foi lá pra casa, ficou o final de semana inteiro cozinhando. Quando teve a perda, eu fui pra casa da minha amiga. [...] E daí eles ficaram cuidando de mim o dia inteiro, desde a hora em que entrei na casa deles, o marido dela veio e tirou os meus sapatos e colocou um chinelo nos meus pés. Então a gente teve ajuda, muito mais do que menos” (Tânia).

Para ambos os cônjuges, algumas relações se tornaram mais íntimas após as revelações, o que gerou sentimentos de gratidão diante de trocas genuínas: “Me aproximou de uma maneira da minha família e da família dela, que talvez, se eu não estivesse vivendo essa situação, eu nunca me aproximaria [...]. Eu nunca conversaria, nunca criaria uma intimidade talvez com algumas pessoas por conta disso. [...] Eu diria que me sinto acolhido e suportado, sabe?” (Eduardo). Entretanto, situações de falta de apoio após as revelações também emergiram: “Eu senti também que tem algumas pessoas que vão perdendo a paciência no meio do caminho, muito mais rápido que a gente. Tem uma amiga que acha que eu soffro demais, que já deveria ter parado de sofrer e ter tirado férias e, no momento em que eu tirasse essas férias, eu ia engravidar. [...] As pessoas acabam minimizando ao dizer assim: ‘Não te preocupa, é porque não era pra ser... Devia ter algum problema, por isso não vingou. Tu vai engravidar logo!’” (Tânia).

Tânia referiu ter sentido que, diante do abortamento, por ser uma situação muito delicada, as pessoas não sabiam o que fazer e não souberam dar apoio da maneira que ela gostaria. Mas também reconhece que, apesar de ter se sentido perdida, não pediu ajuda.

Casal 3: Sheila (34 anos) e Oscar (32 anos)

O casal estava tentando engravidar há sete anos, tendo iniciado o tratamento com TRA há nove meses. No começo das tentativas para engravidar, Sheila fez muitas consultas, e a família acompanhou de perto o processo.

O casal teve motivações diferentes sobre compartilhar com pessoas próximas a sua situação. Sheila demonstrou mais dificuldade do que Oscar para falar sobre o assunto: “A fertilização a gente compartilhou com todo mundo, que a gente conseguiu e que depois nós perdemos.

[...] É estranho, tem horas que eu acho que ninguém deveria saber, mas depois tu vê que deveriam saber” (Oscar). “Quando nós decidimos fazer a fertilização, eu não sou uma pessoa de contar pras pessoas. [...] Foi muito difícil falar. [...] Eu nunca tinha falado assim, em voz alta. Mas o Oscar teve mais facilidade pra falar do que eu, eu acho” (Sheila).

O casal considerava mais difícil lidar com os comentários ou conselhos recebidos das pessoas após alguma revelação do que revelar a sua condição por si só: “Eu acho que a nossa questão de não falar... é pela questão de não ficar ouvindo o que as outras pessoas têm para nos falar” (Sheila). Por isso, o casal oscilou entre revelar e não revelar a sua condição para as pessoas próximas. Inicialmente o diagnóstico e o tratamento foram revelados; ao longo do tempo, especialmente após a perda gestacional, decidiram não mais revelar nada, pela necessidade de se resguardar de comentários e conselhos: “Um dia vão e falam um monte de coisas desnecessárias, ou falam por maldade, ou falam sem saber o que tão falando e acabam machucando” (Oscar).

Ao mesmo tempo, evidenciou-se um sentimento de alívio quando os cônjuges optaram por revelar e compartilhar suas experiências: “Eu sinto que a gente tem necessidade de falar, porque, quando a gente começou o processo de fertilização, a gente combinou que não ia falar. Mas sempre que a gente encontrava os nossos amigos: ‘Ah, porque a Sheila foi fazer injeção, porque a gente foi a Porto Alegre, porque a gente tá voltando agora de Porto Alegre’. [...] Parece que era uma forma de manter eles por dentro, mas também de a gente se aliviar” (Sheila).

Até a realização da primeira FIV, o casal recebeu ajuda de pessoas próximas, de diferentes formas: presença, disponibilidade, oferta de recursos financeiros e alimentos, e auxílio com o uso de medicações: “Eles (amigos) sabem que simplesmente só têm que estar do nosso lado. [...] Quando a gente fez a fertilização, eles estavam junto, apoiando. Em nenhum momento, perguntando nada. [...] Acho que durante o tratamento, a gente recebeu muita ajuda” (Sheila). “Quando eu vi, ele (irmão) já tinha me mandado ‘Ó, o dinheiro tá na tua conta’ [...] Até situações da família, quando estava naquela situação de esperar o positivo, não saíram lá de dentro de casa. Era todo mundo ali sempre junto comigo, os amigos indo ali” (Oscar).

O casal comemorou a confirmação da gravidez com pessoas próximas. Porém, depois da perda gestacional, foi percebido um distanciamento destas: “Quando deu negativo, quando a gente perdeu, no dia, a casa se esvaziou. Só os nossos amigos. Da família, ninguém apareceu” (Oscar). Ambos os cônjuges consideraram que esse distanciamento decorreu do desconhecimento das pessoas sobre como apoiá-los: “A partir do momento em que a gente perdeu, talvez pelo fato de a gente ter se isolado também, e as pessoas não saberem como falar... Eles tentavam nos animar, mas não tocavam no assunto. O irmão do Oscar e a minha cunhada levaram a gente pra ficar quatro dias na praia. Não tocavam no assunto, mas a gente queria tocar, porque eles sabiam da nossa história, sabe?” (Sheila). Sheila relata que decidiram se isolar mais e não contar mais nada para ninguém ao falarem com o padre (que consideravam um amigo próximo), após 15 dias da perda, quando ele disse: “Olha, Sheila, tu tem que botar na tua cabeça que se tu nasceu infértil, tu vai ser infértil. Tu tem que pensar que tu tem saúde” (Sheila).

O casal referiu ainda outras experiências de falta de apoio após a revelação, em função da falta de sensibilidade das pessoas. Em um almoço, a única amiga que sabia o que eles estavam passando disse: “Agora eu quero tirar uma foto só de quem tem filho” (Sheila). Os cônjuges relataram que, devido a atitudes como essas, não se revelam muito para evitar novas mágoas. Também mencionaram eventos sociais nos quais são questionados sobre o porquê de ainda não terem engravidado e de não adotarem. Apesar de entenderem as reações das pessoas, consideraram que apenas quem vive as mesmas experiências consegue realmente entender o que eles sentiram: “Agora a gente tá na fase de ouvir e entender que eles não conseguem entender o que a gente tá passando, né? Acho que só quem passa por isso vai conseguir entender” (Oscar).

Casal 4 – Fernanda (43 anos) e Roberto (50 anos)

Fernanda e Roberto estavam tentando engravidar há cinco anos, nos últimos quatro em tratamento com TRA. O casal decidiu não revelar para pessoas próximas sobre o diagnóstico e o tratamento, por ser um assunto da dupla e para evitar comentários e intervenções externas: “A Fernanda é uma pessoa que preza muito a individualidade, o espaço dela. E num dado momento, a gente tomou a decisão de não contar pra ninguém [...]. Até porque foi uma demanda que veio dela. Eu nunca tive muita demanda, na prática, não tenho falado com as pessoas das minhas relações sobre essa questão. [...] Eu acho que me sinto um pouco constrangido de ter uma conversa com alguém. [...] Até porque muitas coisas dizem respeito à Fernanda, e eu não sei até onde ela gostaria que eu expusesse...” (Roberto). “Tinha a ver um pouco com o medo que a gente tinha, especialmente de as famílias intervirem de uma forma negativa, mesmo que quisessem ajudar. Por questões de tabu, sabe? Das crenças que lhes dizem respeito que não necessariamente nos dizem respeito, sabe?” (Fernanda).

Nesse sentido, também foi evidenciado o desejo de não revelação para evitar cobranças e julgamentos das pessoas próximas. Conforme Roberto, na sua família não existe muito espaço para falar dos sentimentos: “Então, se tu fala uma coisa muito, que tu tá sentindo, que tu acha: ‘Quê? Que bobagem, não tem nada a ver’. [...] E daí tem essa coisa do julgamento, né? Daqui a pouco está aí um primo que bebe um pouco mais no fim de semana dizendo: ‘É, muito gorda a Fernanda, porque tu tá fumando ainda, Roberto, como é que vocês vão engravidar? Então vocês têm que mimimi...’” (Roberto). Contudo, à medida que Fernanda sentiu necessidade de receber apoio, o casal decidiu revelar suas vivências: “Uma necessidade de me sentir apoiada, que eu vi que esse processo é delicado, e que eu tô passando por um processo de transformação, em que eu tenho que encarar minha vulnerabilidade, em que eu preciso de cuidado, em que eu talvez não esteja tão disponível pra algumas coisas, e que eu talvez tenha que dizer não, ou que eu não possa dizer sim” (Fernanda).

Ao revelar, o casal buscou encontrar um equilíbrio entre o que os outros conseguiriam absorver sem muita mobilização emocional, para que não se criassem possibilidades de questionamentos, denotando um cuidado com os outros e consigo mesmos: “Teve a ver com o que as pessoas podiam oferecer [...] Na medida de não ficar preocupada e não ficar atucanando. [...]

Mais ou menos a gente conhece as pessoas à nossa volta, o que que cada pessoa tem a oferecer” (Fernanda).

Diante das revelações, o casal notou algumas mudanças nas relações; enquanto algumas pessoas demonstraram mais afeto, outras demonstraram mais preocupação: “Tem havido um processo de mudança muito grande na forma como os pais da Fernanda têm se relacionado conosco. Assim, acho que eles estão muito mais afetivos, principalmente o pai da Fernanda” (Roberto). “Ele [pai] está sempre falando: ‘Olha só, tô torcendo. Eu queria dizer que, se for depender do meu pensamento positivo, sempre vai’. E eu acho isso superlegal, sabe?” (Fernanda).

O casal, de forma geral, sentiu-se apoiado ao revelar sua condição, seja na forma de ajuda financeira, seja na oferta de serviços (acupuntura), seja na forma de incentivo e apoio afetivo: “De modo geral, sim, de modo geral existe um entorno que é favorável” (Roberto). “Compartilhamento de alegria, de apoio... Manifestações positivas e alguma curiosidade também, né? [...] E algumas pessoas muito preocupadas com o aspecto da grana, assim, do quanto vai se gastar [...] E também o apoio afetivo” (Fernanda).

Também se perceberam diferenças entre os cônjuges quanto à revelação: enquanto Fernanda costumava revelar informações e situações e se sentir apoiada, Roberto não se percebia compartilhando: “Eu sinto, ao dividir com as pessoas, eu digo pra mim quebrar o tabu e falar sobre isso, é muito importante, porque eu sinto diferença” (Fernanda); “E eu tô muito fechado, assim. Eu, na verdade, nunca cheguei pra uma pessoa que fosse exclusivamente, digamos assim, do meu lado, da minha relação, e sentei pra conversar sobre ‘estamos tentando fazer um filho’. Nunca. [...] Tô me dando conta do quanto eu tô dentro de uma bolha” (Roberto).

O casal percebeu uma leve pressão social, proveniente de alguns familiares, em função da revelação sobre a infertilidade e o tratamento: “Um dos meus irmãos que se coloca mais, que não tem filho, se preocupa também: ‘O que vocês vão fazer? O que que tu tá fazendo? Não pensa em adotar?’” (Fernanda). Um panorama diferente foi encontrado em relação a um casal de amigos que também já havia realizado tratamento com TRA, resultando em troca de experiências e possibilidade de expressão de sentimentos em relação ao processo: “Eu fiquei emocionada assim, sabe, com isso, porque ela tá no fim do processo dela, tá no fim da gestação. Ela disse: ‘Ah, muito obrigado’. Daí eu pensei: ‘Bah, foi bom pra ela falar sobre isso também, então, por isso que ela me agradeceu’. E eu agradei. [...] Essa foi uma das coisas que foi legal, que é as pessoas abrirem sua intimidade. Como é bom dividir, né? [...] porque estamos mais ou menos no mesmo processo. [...] a gente não se sente tão E.T.” (Fernanda).

Discussão

A análise dos casos permitiu identificar algumas semelhanças e diferenças entre eles. Em relação à revelação, as experiências foram diversas. Os casais investigados tanto consideraram não revelar para pessoas próximas a infertilidade, as tentativas de engravidar e/ou realização de tratamento quanto, em algum momento, revelar essas vivências.

Embora as pessoas próximas possam pressupor a infertilidade do casal, revelar o tratamento pareceu ser algo mais difícil, por representar algo privado e por explicitar a condição de fracasso das tentativas de concepção naturais. Conforme os relatos, alguns casais optaram por se resguardar mais a partir do tratamento (casais 2 e 3) e outros revelaram essa informação para poucas pessoas (casais 1 e 4). Diante desse cenário, percebe-se que, embora o tratamento seja um caminho para a solução da infertilidade e, dessa forma, para o casal se ajustar à norma social de gravidez (Straube, 2019), ao mesmo tempo trata-se de uma escolha carregada de ansiedades e expectativas em relação à gravidez, bem como de tristeza e estresse perante os resultados malsucedidos e a necessidade de lidar com a dor emocional não apenas do parceiro, mas também de todos que acompanham o processo (Cunha et al., 2008; Spotorno et al., 2008; Nascimento & Térzis, 2010). Assim, não revelar pode ser uma forma de “poupar” a rede de apoio de vivenciar as tensões inerentes ao tratamento.

Um aspecto comum entre os casos foi a mudança observada em relação ao que e para quem revelar ao longo do tempo. Isso pode ter acontecido em virtude de um ajustamento dos casais à situação de tratamento ou mesmo da maior aceitação da condição de infertilidade, uma vez que o tratamento pode propiciar um senso de controle sobre isso (Moutzouri et al., 2021). A necessidade de obter apoio para lidar com o estresse despertado pelos procedimentos e seus insucessos (Kroemeke & Kubicka, 2018) também pode ter motivado essa mudança. Estudos futuros poderiam investigar essas questões.

No presente estudo, também chamou a atenção o fato de mais homens desejarem não revelar a condição de tratamento e/ou infertilidade em comparação às mulheres. Esse achado pode ser decorrente da qualidade das relações estabelecidas com familiares e demais pessoas próximas. De todo modo, contraria a literatura da área, que indica que as mulheres se sentem mais estigmatizadas pela condição de infertilidade (Ergin et al., 2018; Worthington et al., 2019) e, por isso, poderiam desejar mais frequentemente não revelar essa situação. Considerando o contexto sociocultural do presente estudo, ser parte de um casal infértil pode representar para esses homens um fracasso da sua masculinidade e virilidade (Valadares et al., 2021), despertando sentimentos de frustração, inferioridade, culpa e vergonha (Spotorno et al., 2008; Batista et al., 2016; Marques & Morais, 2018; Hayashi & Moriyama, 2019) referidos na literatura, o que explicaria esses achados.

A opção dos casais do presente estudo pela privacidade em relação à infertilidade e/ou tratamento pode ser uma forma de preservação emocional (Johnson, 2020) diante de relatos de cobrança ou pressão social nas relações familiares e de amizade (casais 1 e 4). Nesse sentido, no estudo de Berger et al. (2013), mulheres inférteis relataram sentimentos de estigmatização, incompreensão, desconforto e expectativa de solução rápida para o problema provenientes de outras pessoas. O estresse é comumente experimentado por casais inférteis em função de dificuldades para lidar com situações que envolvem família e amigos, especialmente na ausência de apoio social (Gradwohl et al., 2013). De fato, a ausência de apoio social (ou a percepção de menor apoio) tem se mostrado associada a uma pior condição de saúde mental de mulheres/casais

inférteis (Khalid & Dawood, 2020; Kiesswetter et al., 2019; Saleem et al., 2019; Shafierizi et al., 2022).

Contudo, aspectos individuais, como o padrão de apego, podem contribuir para esta percepção de ausência/insuficiência de apoio, como demonstrado por Saleem et al. (2019) em estudo com mulheres inférteis. Aquelas que apresentavam um padrão de apego ambivalente perceberam menos apoio social e experienciaram mais problemas de saúde mental. Isso pode explicar as dificuldades referidas pelos casais 1 e 4 com relação à família de origem de um dos cônjuges. A postura de cada cônjuge em relação à privacidade do casal, bem como a falta de acolhimento e desavenças com a família de origem, se constitui como importante razão para conflitos familiares e sociais segundo um estudo brasileiro sobre casais que se submeteram a TRA (Nascimento & Térzis, 2010).

Assim, a comunicação reservada sobre a condição da infertilidade no âmbito social, que pode ser indicativa de sentimentos de vergonha, frustração e inferioridade, comentados anteriormente, especialmente considerando que esse tema envolve o comportamento sexual do casal (Spotorno et al., 2008), juntamente com o estigma social associado à infertilidade, constitui e retrata uma experiência dolorosa (Straube, 2019), que acarreta sensação de fracasso nos envolvidos (Batista et al., 2016; Marques & Morais, 2018). No presente estudo, a pressão social para a gravidez foi percebida em forma de cobranças, comentários inesperados e “desnecessários” e/ou “dicas” não solicitadas, achados também identificados por High e Steuber (2014) entre mulheres norte-americanas inférteis, ao investigarem discrepâncias entre as expectativas e o apoio emocional efetivamente recebido de amigos e familiares. Essas mulheres perceberam ter recebido mais apoio informacional do que desejavam, sugerindo um excesso de informações provenientes da rede. Esse panorama expressa o receio dos casais de não serem suficientemente acolhidos e, ao mesmo tempo, serem bombardeados com sugestões e recomendações. No presente estudo, essa situação mostrou-se mais difícil para os casais do que a revelação da infertilidade e/ou tratamento em si, evidenciando dificuldades na comunicação com interlocutores que não possuem conhecimento sobre o assunto, como indica a literatura (Johnson, 2020).

Assim, os participantes também deixaram de revelar a infertilidade e/ou o tratamento pelo receio de interferência familiar e de comentários que poderiam trazer mágoas, sensação de incompreensão, somado ao desejo de evitar preocupações e de ter que fornecer explicações ao longo do processo. De fato, neste estudo observou-se uma mudança ao longo do tempo na escuta e no acolhimento das pessoas próximas, no sentido de diminuição da paciência e da compreensão do estado emocional dos membros do casal e da perseverança em relação ao tratamento (ainda que o desejo dos participantes de engravidar persistisse). Essa ansiedade das pessoas próximas muitas vezes se traduz na pressão para a resolução rápida da infertilidade com o alcance da parentalidade (Berger et al., 2013), talvez com o intuito de ver cessar o sofrimento dos membros do casal, ou mesmo por falta de habilidade interpessoal ou indisponibilidade emocional para acolhê-los no longo prazo.

Assim, a pressão social para a gravidez e o estigma em relação à infertilidade contribuíram para a dificuldade dos casais de revelar a realização do tratamento mesmo para pessoas

consideradas próximas (Simionescu, et al., 2021; Taebi et al., 2021). Nesse sentido, os achados demonstram quanto a condição de infertilidade pode ser marcada por segredos (Taebi et al., 2021) ou mesmo levantar dúvidas quanto à privacidade conjugal (Straube, 2019), concordando com a literatura da área. Dessa forma, quando selecionam para quem querem comunicar a infertilidade e/ou o tratamento, os casais indicam quem são as suas principais fontes de apoio, evidenciando a força dos laços de parentesco e de amizade (Batista et al., 2016). Provavelmente nessas relações eles encontram características de disponibilidade, confidencialidade e cuidado, fundamentais para a percepção de apoio social (Iordachescu et al., 2021).

De fato, enquanto dois casais (casais 2 e 3) tinham revelado o diagnóstico e o tratamento para amigos e família, outros dois (casais 1 e 4) revelaram principalmente para os amigos, omitindo alguns aspectos da família (o Casal 4, por exemplo, não revelou para a família do esposo). Esses achados são semelhantes aos encontrados por Martins et al. (2012), em estudo longitudinal com mulheres e homens dinamarqueses (início de tratamento e após 12 meses de *follow-up*), no qual a grande maioria referiu ter revelado a infertilidade para pessoas próximas (91,7% para a família e 94,3% para amigos). Naquele mesmo estudo, a relação entre apoio social e estresse relacionado à infertilidade foi mediada pela decisão de revelar essa condição para a rede de apoio. Quando aconteceu a revelação para pelo menos uma pessoa próxima, os benefícios do apoio social para a redução do estresse já puderam ser percebidos. Ao contrário, quando essa revelação não aconteceu, esse efeito benéfico do apoio social sobre o estresse relacionado à infertilidade deixou de ser observado. Nessa direção, também Johnson (2020) identificou, em estudo qualitativo com mulheres em tratamento em Córdoba (Argentina), que a possibilidade de compartilhar a experiência de tratamento com a família extensa e os amigos pode ser um recurso efetivo e valioso para a obtenção de apoio.

Ficou evidente no presente estudo que os casais revelaram sua condição de infertilidade e/ou de tratamento pela necessidade e expectativa de receber apoio. A revelação foi feita para pessoas que tinham algo a oferecer (como escuta, acolhimento, carinho, auxílio prático) e quando os casais se sentiam seguros ou estavam preocupados ou empolgados com o tratamento, sendo o estado emocional e a inconstância das vivências determinantes para a decisão de compartilhar. Esses achados concordam com Straube (2019), que considera que tornar pública a condição de infertilidade decorre da necessidade de apoio perante as sucessões de fracassos no tratamento. Assim sendo, entende-se que se expressar em um ambiente seguro é importante e serve para fomentar o apoio da rede, que se mostra, segundo Gonçalves et al. (2011), um fator de proteção para esses casais diante da estigmatização, reduzindo o risco do desenvolvimento de transtornos mentais comuns (Cunha et al., 2008). Dessa forma, percebe-se que as revelações possibilitam a abertura, a demonstração da vulnerabilidade e o favorecimento da empatia nas relações, propiciando a desestigmatização do uso de TRA para alcançar a parentalidade (Johnson, 2020).

Alguns casais (casais 1, 2 e 4) tiveram a experiência de revelar o tratamento para pessoas que viveram processo semelhante. Esses relatos demonstraram identificação com o processo dos

e pelos outros (empatia e sensação de normalidade) e compreensão (sensibilidade), o que permitiu que este relato das vivências acontecesse com menos “filtros” e preocupações. Apesar de o Casal 3 não ter tido essa experiência, mencionaram a crença de que só entende o processo quem passa por ele. Nessa direção, os achados de Johnson (2020) apontaram que os espaços sociais formados por mulheres com vivências de tratamento com TRA estimulavam a comunicação e a partilha dessas vivências, permitindo a validação da linguagem e dos processos emocionais e físicos, bem como a verificação da semelhança dos objetivos.

A troca de experiências entre pessoas que vivem a infertilidade pode servir de modelo de enfrentamento dessa condição (Hayashi & Moriyama, 2019). Nesse sentido, a busca na internet por grupos ou pessoas em condição semelhante favorece e possibilita a troca de experiências, a identificação, o apoio mútuo e a aquisição de informação. Tais recursos têm sido cada vez mais acessados especialmente pelas mulheres, que tendem a sentirem-se isoladas e incompreendidas por quem não se depara com essa mesma condição desafiadora. Particularmente, o universo *on-line* favorece falar sobre o estigma, devido à segurança propiciada pelo anonimato (Straube, 2019). Contudo, isso também pode ocorrer no contexto presencial, conforme identificado em estudo realizado em Curitiba (PR). As autoras descreveram as mudanças comportamentais das participantes desse grupo presencial ao longo das sessões, considerando a intervenção psicológica como um facilitador para a aprendizagem de novos repertórios de enfrentamento das dificuldades relacionadas à infertilidade, para o fortalecimento de aspectos positivos no relacionamento conjugal e social e para a regulação emocional (Hayashi & Moriyama, 2019).

Comparando esses dados aos achados do presente estudo, observa-se que, em geral, os casais que revelaram a condição de infertilidade e/ou tratamento para pessoas próximas sentiram-se apoiados e mais resilientes diante das adversidades, com maior aceitação de sua condição. Isso demonstra os benefícios da revelação no que tange ao recebimento de apoio, uma vez que a presença/satisfação com o apoio social mostra-se um recurso protetivo e promotor de resiliência no enfrentamento dessa condição e do tratamento (Iordachescu et al., 2021), estando associada a uma melhor condição de saúde mental em mulheres e casais inférteis (Khalid & Da-wood, 2020; Kiesswetter et al., 2019; Kroemeke & Kubicka, 2018; Saleem et al., 2019; Shafierizi et al., 2022) e ao seu melhor ajustamento à infertilidade (Besharat et al., 2015).

Ao mesmo tempo que puderam obter apoio, os casais em alguns momentos também se sentiram pouco entendidos pelas pessoas próximas a partir da revelação. Em concordância com isso, um estudo do qual participaram mulheres norte-americanas inférteis, a família, os amigos e outras pessoas próximas foram tanto fontes de apoio como de estresse (Berger et al., 2013). Percebeu-se, portanto, que a revelação para pessoas próximas pode afetar as relações de diferentes formas, tanto promovendo o distanciamento, quando o casal se sente julgado, a ponto de levar ao rompimento de algumas relações (Casal 1), como favorecendo a proximidade entre as pessoas, pela maior presença (visitas e disponibilidade emocional), demonstrações de interesse e carinho, e trocas genuínas e intimidade. Dessa forma, foi possível perceber os efeitos positivos do apoio social e negativos da falta dele. Gonçalves et al. (2011) destacam diferentes pesquisas

que apontam a importância da rede social de apoio para a saúde física e mental, considerando-a como fator protetivo e promotor de saúde, por contribuir para o enfrentamento de crises desenvolvimentais, estresse e vulnerabilidade social ou física. Esse aspecto é particularmente relevante no campo da infertilidade, pela exposição prolongada a situações estressantes decorrentes do diagnóstico e do tratamento (Iordachescu et al., 2021).

Em resumo, o presente estudo demonstrou que os casais consideraram não fazer revelações para pessoas próximas sobre a infertilidade e/ou o tratamento e, ao mesmo tempo, revelaram tais vivências em algum momento. Também foram identificados aspectos positivos e negativos da revelação na percepção dos casais, associados com a percepção de apoio social (embora os casais não tenham explicitado efeitos positivos da não revelação). Assim sendo, tanto a revelação como a não revelação impactam a vida desses casais no que tange à percepção de apoio, de diferentes formas.

Parante esses achados, constata-se a relevância da atuação dos profissionais de Psicologia junto a esse público, no intuito de ofertar um espaço de escuta e acolhimento das questões emocionais, direcionando o trabalho para as estratégias de entendimento dos processos (físicos e emocionais) e de enfrentamento para quem vive a infertilidade e recorre ao tratamento com TRA. Especialmente, que possa ser ofertado um trabalho em grupo, para que pessoas que vivem processos semelhantes possam se reconhecer, fazer trocas e se fortalecer, construindo uma rede de apoio formada por quem “entende, porque vive o mesmo”.

No que diz respeito à temática da revelação *versus* privacidade sobre a infertilidade e o uso de TRA, considera-se que também é papel do profissional da Psicologia fomentar a reflexão sobre esse assunto, tanto em nível grupal como individual, para que os casais possam compreender a função da revelação, para quem consideram importante revelar e como fazer isso, bem como identificar crenças que possam estar impedindo ou dificultando o recebimento e a solicitação de apoio. Dessa forma, o profissional ajudará o casal a tomar consciência de suas necessidades e escolhas, a estabelecer as fronteiras conjugais e a fortalecer a rede de apoio social.

Embora este estudo tenha contribuído para a compreensão da temática, algumas limitações podem ser apontadas. Estudos futuros poderão explorar outros temas que envolvem a revelação no contexto da infertilidade, como as características de personalidade dos membros do casal e especificidades do próprio tratamento (por exemplo, o recebimento de material genético de terceiros), ou mesmo a revelação em situações e para pessoas específicas, já que essas questões não foram contempladas no presente estudo. Ainda, como os participantes eram pacientes de clínicas particulares, mostra-se importante conhecer a realidade de casais de outros níveis socioeconômicos. Também é necessário explorar a percepção da família e dos amigos sobre a revelação dessa condição e do uso de TRA, o apoio fornecido aos casais e o apoio solicitado por eles, pois só se contou com a perspectiva dos cônjuges no presente estudo.

Referências

- Batista, L. A. T., Bretones, W. H. D., & Almeida, R. J. (2016). O impacto da infertilidade: Narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprodução e Climatério*, 31(3), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.05.004>
- Berger, R., Paul, M. S., & Henshaw, L. A. (2013). Women's experience of infertility: A multi-systemic perspective. *Journal of International Women's Studies*, 14(1), 54–68. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol14/iss1/4/>
- Besharat, M. A., Lashkari, M., & Rezazadeh, M. R. (2015). Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support. *Family Psychology*, 1(2), 41–54. https://www.ijfpjournal.ir/article_245497_984db4779d770cd32861a37ca70d2596.pdf?lang=en
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466/12*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510/2016*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.
- Cunha, M. C. V., Carvalho, J. A., Albuquerque, R. M., Ludermir, A. B., & Novaes, M. (2008). Infertilidade: Associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(3), 201–210. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400009>
- Değirmenci, F., & Yılmaz, D. V. (2020). The relationship between psychosocial health status and social support of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 290–297. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678021>
- Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D., Sofuoğlu, K., & Çalıřkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 46–49. <https://doi.org/10.4274/tjod.04307>
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755–1769. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Gradwohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2013). Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 255–261. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000600004>
- Hayashi, E. A. P., & Moriyama, J. S. (2019). Grupo de apoio psicológico a mulheres em situação de infertilidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e179820. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003179820>
- High, A. C., & Steuber, K. R. (2014). An examination of support (in)adequacy: Types, sources, and consequences of social support among infertile women. *Communication Monographs*, 81(2), 157–178. <https://doi.org/10.1080/03637751.2013.788868>
- Iordachescu, D. A., Gica, C., Vladislav, E. O., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., Furtuna, M. E., & Gica, N. (2021). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, 92(2), 98–104. <https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0173>
- Johnson, M. C. (2020). “¿Por qué acá nadie lo cuenta?” Estrategias para comunicar y socializar la experiencia con las TRHA. In N. S. Lima, & M. F. Rossi (Eds.), *Desafíos actuales de la clínica de la reproducción humana asistida* (pp. 155–178). Nueva Editorial Universitaria – U.N.S.L.
- Khalid, A. & Dawood, S. (2020). Social support, self-efficacy, cognitive coping, and psychological distress in infertile women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302, 423–430. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05614-2>
- Kiesswetter, M., Marsoner, H., Luehwink, A., Fistarol, M., Mahlkecht, A., & Duschek, S. (2019). Impairments in life satisfaction in infertility: Associations with perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child. *Behavioral Medicine*, 46(2), 130–141. <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1564897>

- Kroemeke, A., & Kubicka, E. (2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *PLOS ONE*, 13(6), e0200124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200124>
- Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., Dornelles, L. M. N., Silva, I. M., & Passos, E. P. (2007). *Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. Projeto de pesquisa não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Maffezzolli, E. C. F., & Boehs, C. G. E. (2008). Uma reflexão sobre o estudo de caso como método de pesquisa. *Revista da FAE*, 11(1), 95–110. <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/viewFile/262/180>
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Marques, P. P., & Morais, N. A. (2018). A vivência de casais inférteis diante das tentativas inexitosas de reprodução assistida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 299–314. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Costa, P., Costa, M. E., Lund, R., & Schmidt, L. (2012). Interactive effects of social support and disclosure on fertility-related stress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 371–388. <https://doi.org/10.1177/0265407512456672>
- Moutzouri, M., Sarantaki, A., & Gourounti, K. (2021). The association of cognitive representations with psychological adjustment in experience of infertility and fertility treatment: A systematic review. *European Journal of Midwifery*, 5, 33. <https://doi.org/10.18332/ejfm/138598>
- Nascimento, F. R. M., & Térzis, A. (2010). Adiantamento do projeto parental: Um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. *Psicologia em Revista*, 16(1), 103–124. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100008&lng=pt&tlng=pt
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(2), 535–544.
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41–47. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/krooney>
- Saleem, S., Qureshi, N. S., & Mahmood, Z. (2019). Attachment, perceived social support and mental health problems in women with primary infertility. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(6), 2533. <https://link.gale.com/apps/doc/A593352940/HRCA?u=anon-c68375c3&sid=googleScholar&xid=63bf46d6>
- Shafierizi, S., Faramarzi, M., Esmaelzadeh, S., Khafri, S., & Ghofrani, F. (2022). Does infertility develop posttraumatic growth or anxiety/depressive symptoms? Roles of personality traits, resilience, and social support. *Perspectives in Psychiatry Care*, 58(4), 2017–2028. <https://doi.org/10.1111/ppc.13023>
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftעי, R., Obreja, B., Anton, E., Grab, D., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21, 306. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Souza, K. K. P. C., & Alves, O. F. (2016). As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, 2(1), 26–37. <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182/139>
- Spotorno, P. M., Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia*, 28, 104–118. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200009&lng=pt&tlng=pt
- Straube, K. M. (2019). *Infertilidade, estigma e tratamentos reprodutivos: Da família pensada à família vivida*. Juruá.
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
- Uchino, B. N., Bowen, K., Kent de Grey, R., Mikel, J., & Fisher, E. B. (2018). Social support and physical health: Models, mechanisms, and opportunities. In: E. B. Fisher (Ed.), *Principles and Concepts of Behavioral Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12

- Valadares, R. R. F., Alves, L. A. M. T., & Bezerra, M. L. R. (2021). A enfermagem no contexto da reprodução assistida: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(15), e137101522801. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22801>
- Vatanparast, M., Ardekani, S. M. Y., Anvari, M., Kalantari, A., Yaghmaie, F., & Royani, Z. (2022). Resilience as the predictor of quality of life in the infertile couples as the most neglected and silent minorities. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 216–227. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1843613>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ruimin, M., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- World Health Organization (2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Worthington, A. K., Burke, E. E., & Leahy, C. (2019). A comprehensive examination of infertility stigma among fertile and infertile women in the United States. *ASRM Fertility and Sterility*, 112(3), e378. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.07.1082>
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (3a ed.). Bookman.
- Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: Testing a multi-dimensional model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27, 662–676. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09653-z>

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Vera Lúcia Esteves Mateus

Juliana Burges Sbicigo

“Psicologia e Educação”

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

“Psicologia Social e Saúde das Populações”

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

“Psicologia Clínica”

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

Natalia Becker

“Desenvolvimento Humano”

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Camila Fragoso Ribeiro

Giovanna Joly Manssur

Giovana Gatto Nogueira

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Surane Chiliani Vellenich

Estagiário editorial

Élcio Marcos de Carvalho Júnior

Preparação de originais

Hebe Ester Lucas

Revisão

Mônica de Aguiar Rocha

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico