



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA – UCB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PRG
UNIDADE DE APOIO DIDÁTICO EDUCACIONAL – UADE
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO EDUCACIONAL – CPE

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Daniela Rosa Sampaio, autora do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia intitulado *“Infertilidade: vivências, expectativas e impactos emocionais na vida conjugal”*, apresentou capacidade de planejamento e execução deste projeto de pesquisa e intervenção junto a casais que sofrem de infertilidade.

Ao longo de todo o processo de pesquisa e elaboração do relatório final, demonstrou comportamento ético e responsável na execução das atividades, além de respeito e compromisso junto a todos aqueles que participaram e colaboraram para a concretização da pesquisa.

Este trabalho surgiu da inquietação da autora quanto à necessidade de investigações sobre as vivências de casais quando da descoberta da infertilidade numa perspectiva sistêmica e psicossocial, enfoque ainda pouco explorado pela psicologia, apesar de bastante atual.

O relatório consta de clareza, objetividade e organização teórico-metodológica. A profundidade na investigação e análise qualitativa trazem relevantes contribuições para a psicologia e demais áreas envolvidas com temáticas desta ordem.

Neste sentido, indico a referida autora como candidata ao prêmio Silvia Lane, haja visto a originalidade do seu trabalho.

Brasília, 25 de abril de 2008.

Profa. MSc. Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Professora da Universidade Católica de Brasília (UCB)

Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (UCB)

Doutoranda do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura/ IP/ UnB

Membro do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas

PRODEQUI/PCL/IP/UnB

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA – UCB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PRG
CURSO DE PSICOLOGIA / HABILITAÇÃO PSICÓLOGO
TRABALHO FINAL DE CURSO**

Infertilidade: vivências, expectativas e impactos emocionais na vida conjugal.

Daniela Rosa Sampaio

**Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília
como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Psicólogo.**

Orientador: Prof^a Msc. Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Examinador: Psicólogo Msc. Flávio Lôbo Guimarães

Brasília, novembro de 2007

Infertilidade: vivências, expectativas e impactos emocionais na vida conjugal.

RESUMO

Segundo estudos recentes, um em cada quatro casais sofre de infertilidade. Pelas mudanças ocorridas na sociedade, a taxa de fecundidade vem diminuindo em vários países em desenvolvimento e as mulheres têm adiado a maternidade por priorizarem a estabilidade profissional e econômica. Independente do resultado na história de cada casal infértil, o sofrimento é um fator comum a todos. O ciclo de vida familiar é entendido como os diferentes estágios pelos quais as famílias entram e saem. A mudança no papel social da mulher foi central na alteração dos padrões de ciclo de vida familiar, uma vez que a identidade da mulher era determinada por suas funções familiares como mãe e esposa. No caso dos homens era a idade cronológica que determinava as etapas do ciclo de vida. Pensando no papel que um filho exerce na vida dos pais, deparamo-nos com a questão da continuidade da vida. Somente assim a mulher sente haver transcendido em todos os planos. Para o homem vale dizer que por ser consciente do aspecto transitório de sua vida e da própria insignificância diante da morte, o homem assim lança mão do único recurso que a natureza lhe deu para se vingar de sua efemeridade: procriar é sua forma de transcender a vida: “Eu vou mas deixo minha semente, meu filho”. Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo o estudo das vivências, expectativas e impactos emocionais do casal quando se descobre infértil. Para isso, foi utilizado um diálogo teórico entre a abordagem sistêmica e a psicanálise. Participaram da pesquisa três casais. O tema sobre os impactos emocionais, vivências e expectativas necessita de uma investigação que não se detenha nos aspectos reducionistas do paradigma positivista. Os resultados mostram que de fato existe uma gama de sentimentos negativos que permeiam os casais inférteis. Os casais encontram apoio em suas redes sociais e ao mesmo tempo uma forte cobrança. De modo geral os relacionamentos foram bastante fortalecidos ao passarem por essa experiência.

Palavras-Chave: Infertilidade. Ciclo de vida. Desdobramentos na relação conjugal.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 REFERENCIAL TEÓRICO
 - 2.1 O ciclo de vida familiar: a relação conjugal
 - 2.2 Papéis sociais femininos e masculinos na vida conjugal
 - 2.3 Expectativas na construção da vida familiar: a chegada dos filhos
 - 2.4 Infertilidade.
 - 2.5 Descoberta da infertilidade: vivências e impactos na vida conjugal.
 - 2.6 Redes de apoio.
 - 2.7 Planos futuros: reprodução assistida e adoção .
- 3 OBJETIVOS .
 - 3.1 Objetivo geral .
 - 3.2 Objetivo específico .
- 4 MÉTODO .
 - 4.1 A Pesquisa qualitativa .
 - 4.2 Os Participantes da pesquisa .
 - 4.3 Recursos instrumentais .
 - 4.4 Procedimentos de construção das informações .
 - 4.5 Organização e análise das informações .
- 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO
 - 5.1 Construções a partir das informações de Romeu e Julieta.
 - 5.2 Zonas de sentido a partir das informações de Romeu e Julieta.
 - 5.3 Construções a partir das informações de Maurício e Patrícia
 - 5.4 Zonas de sentido a partir das informações de Maurício e Patrícia
 - 5.5 Construções a partir das informações de João e Maria
 - 5.6 Zonas de sentido a partir das informações de João e Maria..
- 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .
- 7 REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

No decurso do ciclo de vida é esperado que as pessoas sigam com aquela velha receita: nascer, crescer, desenvolver-se, reproduzir e morrer. Essa seqüência nos é ensinada desde a infância e não se refere exclusivamente aos humanos; animais e plantas também seguem esta seqüência natural. Remetendo-nos aos humanos, entre o desenvolver-se e o reproduzir está o namorar, noivar, casar e ter filhos. Embora na sociedade atual essas etapas não sejam observadas de forma tradicional, um ponto é crucial de se abordar: espera-se, em regra, que um casal formado deva ‘dar conta’ de constituir uma família, entendendo que a ‘família’ somente é consolidada como tal, quando da chegada dos filhos. Logo, os filhos biológicos simbolizam o resultado “saudável” ao ciclo natural da vida de um casal.

Segundo a Organização de Saúde (OMS), a infertilidade é definida como a incapacidade para conceber uma gravidez após um ano de relações sexuais regulares. Essa questão vai na contra mão do que a sociedade prega como função biológica e social do casamento, que são os filhos. Segundo estudos recentes, um em cada quatro casais sofre de infertilidade (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

Há de se apontar que pelas mudanças ocorridas na sociedade, a taxa de fecundidade vem diminuindo em vários países em desenvolvimento e as mulheres têm adiado a maternidade por priorizarem a estabilidade profissional e econômica. Segundo Collucci (2000, apud BORLOT; TRINDADE, 2004), a gravidez após os 35 anos cresceu na última década em 84% nos Estados Unidos e essa estatística tem sido confirmada no Brasil. Em uma pesquisa citada por esses mesmos autores, que foi realizada em 1998, em nove capitais brasileiras, a proporção de mulheres que têm filhos entre 30 e 44 anos subiu de 30% para 41% em dez anos. Assim, conclui-se que, apesar desse adiamento na maternidade, o sonho de ter um filho biológico está presente na maioria dos casais que se formam. Isso é confirmado pelo “aumento considerável nos últimos cinco anos no número de casais inférteis que procuram as clínicas de reprodução assistida” (BORLOT; TRINDADE, 2004, p. 64).

Os casais inférteis passam por essa experiência dolorosa com muita tristeza e isolamento, além de construírem um segredo para sua sobrevivência e preservação. “As mulheres em geral

precisam gerar ou providenciar filhos para seus maridos a fim de experimentarem por completo sua feminilidade” (SCHAFFER; DIAMOND, 1994, apud BORLOT; TRINDADE, 2004, p.64).

Segundo Guazzelli e Vaz (2000), em qualquer meio social é comum a cobrança aos recém-casados quanto à chegada do primeiro filho, como se fosse uma condição indispensável para a consolidação da família. Dessa forma, desencadeia-se um sentimento de vergonha por não serem capazes de reproduzir como as outras pessoas. O casal tende a um isolamento social para evitar comentários a respeito da procriação. A manutenção do segredo para o casal infértil é uma maneira de preservação e a infertilidade pode ser considerada uma crise de vida, quando o casal adia seus planos, carreira profissional, viagens e outras decisões importantes, para vivenciar uma criança que faz parte somente de uma fantasia.

Quando a infertilidade não é suplantada por outras opções e a meta única do casal é buscar a qualquer preço gerar um filho, acredita-se que os sentimentos gerados quando isso acontece são devastadores para o casal. Nessa busca, que muitas vezes é constante e incessante, o casal infértil perde o foco do relacionamento. Ao casar, eles tinham planos e depois do diagnóstico perdem-se num abismo de sofrimentos e segredos (GUAZZELLI; VAZ, 2000).

Vivemos em um mundo tecnológico em que o tempo tem valor e temos pressa para construir as coisas porque afinal, não podemos perder tempo. Com essa idéia construímos um mundo ilusório em que deixamos nossos sentimentos de lado e vamos em busca da rapidez. Vendem-se métodos rápidos de concepção de filhos e acessíveis a qualquer um. Mais uma vez, deixamos os sentimentos de lado, como se as pessoas tivessem tornando-se robôs.

A reprodução assistida entra no mercado como a solução fácil para quem quer ter um filho biológico e não está conseguindo. Em contrapartida, ninguém pergunta se esses casais estão preparados emocionalmente para conceber um filho com o auxílio da tecnologia. Não se observa um espaço de discussão e reflexão para que as questões emocionais, morais, éticas e muitas vezes religiosas desses casais sejam trabalhadas.

Segundo Fortes (1993, apud BORLOT; TRINDADE, 2004, p. 65), a área da reprodução assistida é permeada por muita polêmica, fazendo-se necessárias “[...] reflexões filosófica, ética e jurídica, sobre as repercussões dessas nos direitos fundamentais que devem reger a vida humana.”

Diante de todas essas questões, percebe-se que a ocorrência da infertilidade pode surgir como uma sentença de fracasso e fim do casal ou como um impasse a ser superado que fortalece

a relação. Independente do resultado na história de cada casal infértil, o sofrimento é um fator comum a todos (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

Assim, o presente estudo surge da relevância em abordar a vida dos casais que têm um histórico de infertilidade, uma vez apontada por alguns autores a existência de um sofrimento silencioso, que pode muitas vezes transformar-se em um grande segredo e muita solidão. Além disso, a constatação de uma lacuna no campo bibliográfico da Psicologia também desperta o interesse da pesquisadora sobre o tema. Ainda são poucos os estudos sobre a temática aqui abordada e hoje vivenciada por vários casais, em diversos níveis socioeconômicos.

Essa pesquisa propõe o estudo das vivências, expectativas e impactos emocionais do casal quando se descobre infértil. Para isso, foi utilizado um diálogo teórico entre a abordagem sistêmica e a psicanálise.

Como hipóteses iniciais fundadas nos estudos a respeito do tema, acredita-se que os casais inférteis experimentam vários sentimentos negativos com relação à situação de não conseguirem gerar um filho, tais como: vergonha, ansiedade, raiva, angústia, tristeza, auto-conceito negativo, depressão, entre outros. Esses sentimentos estão presentes tanto na relação conjugal como na esfera individual do casal infértil. Com relação à rede social de apoio do casal, infere-se que esta fica prejudicada, pois ocorre um distanciamento do casal em relação à família e aos amigos em função da existência de um segredo e outras proteções a respeito da infertilidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ciclo de vida familiar: a relação conjugal

É crucial para o desenvolvimento desta pesquisa que se tenha um panorama inicial a respeito do ciclo de vida familiar, neste caso embasado pela abordagem sistêmica, a fim de nortear uma compreensão do funcionamento das famílias, e assim, dos casais. As famílias se desenvolveram de formas diversas no decorrer da história em função das interferências culturais, econômicas, tecnológicas, sociais, religiosas, entre outras. A alta velocidade com que as configurações do modo de ser e de viver das famílias vem mudando é uma característica dos séculos XX e XXI.

Segundo Jablonski (2003), na Idade Média era possível que cinco gerações não se deparassem com mudanças significativas em suas estruturas familiares. Entretanto, o autor aponta que atualmente há pelo menos três tipos de famílias: a família tradicional, a família moderna e a família pluralística. A primeira se funda na produção econômica conjunta, destacada a autoridade paterna e o casamento com ênfase em seus aspectos funcionais. A segunda, também chamada de família psicológica, é influenciada pelo espírito individualista, possuidora de alta mobilidade, menos permanente e mais ligada aos sentimentos. Por último, a terceira, e também chamada de pós-moderna, é caracterizada pela aceitação e a convivência de várias formas de arranjos não tradicionais, mais flexíveis e igualitárias que as outras.

Dentro desse aspecto de definições de modelos familiares, as estruturas socioeconômicas vêm mudando e os vínculos afetivos estão sendo estabelecidos de formas diferentes. Resultado disso é o fenômeno de enxugamento nas famílias, que passam de famílias numerosas a reduzidas. Verificam-se mudanças fundamentais como: a passagem do matrimônio legal à possibilidade da união consensual; do sexo como função procriadora ao sexo como prazer; da finalidade de ter filhos à finalidade de ser feliz; das relações desiguais entre homens e mulheres às relações simétricas; da função econômica exclusiva do homem para uma divisão desta função entre o casal (FLECK; WAGNER, 2003 apud MILFONT; VALDINEY; COSTA, 2006).

Quando falamos em família dentro da teoria sistêmica é possível fazer várias descrições de uma mesma família, dependendo do tipo de olhar que se tem ao observá-la. Segundo Cerverny e Berthoud (2002) podemos descrever a mesma família quanto à sua Estrutura, ou seja, quanto ao grau de rigidez das suas regras; podemos descrevê-la quanto ao seu Funcionamento e Dinâmica e quanto à sua Etapa Desenvolvimental.

Cerverny e Berthand (2002, p.21) conceituam o ciclo de vida familiar como sendo “o conjunto de etapas definidas sob alguns critérios pelos quais as famílias passam desde o início da sua constituição em uma geração até a morte do ou dos indivíduos que a iniciaram.”

São várias as definições para o Ciclo de Vida Familiar. A maioria dos autores como Minuchin e Fishman (1990, HILL e RODGERS, 1964, apud CERVENY e BERTHAND, 2002), incluem a presença e a idade dos filhos para determinar cada etapa. Entretanto, Carter e McGoldrick (1995) diferem-se dos autores citados, por incluir em sua classificação a noção do intergeracional. Assim, possibilitam contemplar a grande diversidade de configurações das famílias atuais como os jovens solteiros que vão constituir uma nova família, os solteiros de meia idade que cuidaram de suas carreiras antes de assumir o casamento, os re-casamentos, entre outros.

O importante a destacar é que no contexto deste trabalho, o ciclo de vida familiar é entendido como os diferentes estágios pelos quais as famílias entram e saem. As autoras Carter e McGoldrick (1995), ao discorrerem sobre o ciclo de vida familiar, dividiram em seis os estágios pelos quais as famílias passam. Em cada um deles a delimitação está nos desafios e tarefas desenvolvimentais a serem vivenciados. Estes estágios são: os jovens solteiros; o novo casal; famílias com filhos pequenos; famílias com filhos adolescentes; o ninho vazio; e, por fim, famílias no estágio tardio de vida.

Carter e McGoldrick (1995, p.16) entendem que no estágio de “jovem adulto” inicia-se um novo ciclo de vida familiar, sendo que a família em si é vista como uma unidade emocional operativa que se estende por toda a vida. Essa delimitação diverge da descrição sociológica tradicional, a qual marca o início do ciclo de vida com o namoro ou casamento. Essa fase “é um momento de estabelecer objetivos pessoais de vida e de se tornar um ‘eu’, antes de juntar-se a uma outra pessoa para formar um novo subsistema familiar”. A grande questão dessa fase é a falta de reconhecimento por parte dos pais ou do jovem e a necessidade de diminuir a intensidade da hierarquia nos relacionamentos, por se tratarem agora de adultos. Essa tarefa de passar por esta

etapa influenciará o modo como se dará o casamento dos filhos, se ele vier a ocorrer. Destaca-se também que há uma diferença entre os homens e as mulheres que passam por essa fase. Os homens tendem a preferir centrar-se no trabalho e evitar o engajamento em relacionamentos que requerem maior comprometimento. As mulheres, por sua vez, têm que escolher entre a definição de si mesmas, ou seja, ir atrás de objetivos pessoais que não digam respeito à construção de um relacionamento, ou encontrar um companheiro. Mais detalhes dessas diferenças serão abordados nos subitens que se seguem.

A segunda etapa delimitada por Carter e McGoldrick (1995) é a do “novo casal”. As autoras entendem que o casamento é a modificação de dois sistemas inteiros e uma sobreposição que desenvolve um terceiro subsistema, e não apenas a união de dois indivíduos. Ainda nessa linha de raciocínio, as referidas autoras apontam que o casamento simboliza uma mudança no status de todos os membros da família e das gerações, e requer que o casal negocie novos relacionamentos, como par, com muitos outros subsistemas: pais, irmãos, avós, sobrinhos e outros. O casamento requer que duas pessoas renegociem juntas questões que definiram previamente para si em termos individuais, ou que foram definidas por suas famílias de origem.

Walsh (2002, p.15) também afirma que “uma relação saudável pressupõe um processo ativo de pesquisa e definição das tarefas relacionais através da negociação do *quid pro quo* conjugal”. Esse *quid pro quo* é a definição de como cada um é em relação ao outro, no casal, e na literalmente significa “uma coisa por outra”.

Adbelmassih (1999, p.16) destaca a pressão social sobre o casal recém formado com relação à procriação. “Cobram pelo primeiro filho, indagam pelo segundo, para ‘fazer um caszinho’, depois pelo terceiro, para desempatar, e assim por diante”. O autor aponta ainda como forma de pressão à procriação do casal recém formado o que denominou de “indústria do bebê”. Isto nada mais é que um bombardeio de marketing a respeito de produtos dirigidos aos bebês que, somado à vontade e à cobrança de se ver a “carinha do primeiro filho”, colocam o casal infértil em uma situação muito angustiante.

Diante do exposto, podemos refletir que a chegada de um filho de fato é crucial para que se caminhe para as demais etapas do ciclo de vida familiar. Não é sem razão que muitos casais que se deparam com a infertilidade podem entrar em crise e experimentar sofrimentos de várias espécies. Conforme visto, a forma de negociação das expectativas do casal a respeito deles mesmos e a abertura para a interferência da família extensa e do meio social em geral

determinam como cada casal irá passar por esse momento. As expectativas com relação aos resultados dessa pesquisa também estão em observar melhor em casais diferentes a evolução dos processos acarretados pela situação de infertilidade.

2.2 Papéis sociais femininos e masculinos na vida conjugal

Tratando das diferenças nos papéis sociais femininos e masculinos, é interessante recordar brevemente a história das mudanças nesses papéis. Langer (1981) traz alguns pontos desse histórico. A autora aponta que é quase universalmente aceito que na civilização pré-histórica, a organização social estava embasada no matriarcado, o qual significa o predomínio social da mulher e desconhecimento prático da paternidade. Entretanto, ressalta não existir ainda consenso sobre as conseqüências práticas que tinha o matriarcado em relação à vida social e à forma como o homem conseguiu obter para si a supremacia social e iniciar a era do patriarcado.

Segundo Langer (1981, p.20), com a Primeira Guerra Mundial firmou-se ainda mais a nova postura que a mulher estava assumindo em relação ao seu papel. Antes de irem para a guerra, os homens se deparavam com a realidade de mulheres econômica e socialmente dependentes. Entretanto com a concentração deles durante esse período de guerra, as mulheres tomaram seus lugares no trabalho e isso as fez experimentar uma independência nunca vista antes. Conforme cita a autora: “os homens voltaram da guerra e se encontraram com uma mulher independente, consciente de seus valores, de cabelo cortado à ‘garçonete’ e com uma liberdade sexual comparável à do homem”. Dentro dessa liberdade sexual houve o marco dos avanços da medicina com os anticoncepcionais que trouxeram uma nova forma de experimentar a relação sexual para as mulheres.

Contudo, Langer (1981) discute que essas conquistas femininas eram impulsionadas pela rebeldia contra seus pais e companheiros. Essa rebeldia referiu-se ao impulso das mulheres em se livrarem da submissão até então experimentada. Com o passar do tempo o impulso rebelde perdeu a força e houve uma aceitação dos pais para que as filhas estudassem e trabalhassem.

Já na perspectiva sistêmica de Carter e McGoldrick (1995) sobre os papéis sociais femininos e masculinos, as autoras pontuam sobre as mudanças no ciclo de vida familiar: que o menor índice de natalidade, a maior expectativa de vida, o aumento do divórcio e recasamento, têm modificado a forma como este ciclo de vida se desenvolve. Isso demonstra que não é apenas

em torno da concepção e criação dos filhos que as famílias atuais se organizam, como era de costume em épocas passadas.

Carter e McGoldrick (1995) ressaltam ainda a mudança no papel social da mulher. Segundo elas, essa mudança foi central na alteração dos padrões de ciclo de vida familiar, uma vez que a identidade da mulher era determinada por suas funções familiares como mãe e esposa. No caso dos homens era a idade cronológica que determinava as etapas do ciclo de vida.

Pensando no papel que um filho exerce na vida dos pais, deparamo-nos com a questão da continuidade da vida. Para a mulher de hoje em dia é válido o velho provérbio chinês: “para poder enfrentar tranqüilamente a velhice e a morte, deve-se ter tido um filho, plantado uma árvore e escrito um livro”. Somente assim a mulher sente haver transcendido em todos os planos. Para o homem, isso é referendado por Abdelemassih (1999, p.11) quando diz: “consciente do aspecto transitório de sua vida e da própria insignificância diante da morte, o homem assim lança mão do único recurso que a natureza lhe deu para se vingar de sua efemeridade: procriar é sua forma de transcender a vida. Eu vou mas deixo minha semente, meu filho”.

Ainda com relação ao papel social do homem, Qualye (2006) aponta que a definição de paternidade tem sido construída socialmente. O papel de pai é, atualmente, caracterizado pelo homem que está casado com a mãe da criança. Sendo que, a relação dos homens com as crianças era dada pela participação deles na contracepção. Isso figura que, historicamente a paternidade era configurada no direito que o homem tinha sobre a criança que havia sido concebida com seu sêmen.

Por outro lado, Costa (2002) aponta que, na atualidade, a paternidade não é mais concebida somente como a capacidade de gerar filhos. Essa paternidade hoje tem muito mais a ver com a questão de educação e criação que se dá à criança, fornecendo o sustento.

O século passado foi marcado por transformações de modelos esperados para as mulheres, de provedoras do lar, mães, filhas e esposas; passaram a atuar em diversas áreas. O papel de mãe deixou de ser o principal na vida da mulher abrindo-se novas oportunidades de atuação. No entanto, conforme Scofield (2004), o papel social de mãe encontra-se ainda presente no imaginário feminino na atualidade, no sentido de que é ensinado às meninas que elas necessitam de seus maridos e filhos para realizarem-se plenamente em seu papel de cuidadoras.

O desempenho social das mulheres por longos anos esteve diretamente atrelado aos relacionamentos interpessoais, no cuidado com o outro, na proteção da vida, no carinho, no afeto,

enfim, no cuidado com os afazeres domésticos. A identidade feminina foi moldada nas relações com os outros, em conformidade com o papel de mãe. Confrontadas com outros modelos que não se relacionam com o papel de mãe, ensaiam a incerteza de qual o seu verdadeiro papel (SCOFIELD, 2004).

Com isso podemos refletir sobre até que ponto o adiamento ou a não realização da maternidade é uma opção e, não sendo uma opção, quais seriam seus impactos para a mulher. Langer (1981) discute que a rejeição à maternidade tem uma correlação em rejeitar-se a si mesma, no sentido de que isso é um desacordo com o seu próprio sexo e sua própria existência. A autora confirma esta idéia dizendo que há uma inter-relação entre os processos biológicos e psicológicos na mulher e que durante toda sua vida, o desenvolvimento dos processos biológicos estão destinados à maternidade. A autora afirma também que a grande questão não é a realização ou não da maternidade, mas se a mulher consegue encontrar alternativas que a satisfaça em sua necessidade de ser mãe e que a faça livre, relativamente, de conflitos. E finaliza apontando que a não realização da maternidade converge para uma sensação de haver desperdiçado parte de si própria.

2.3 Expectativas na construção da vida familiar: a chegada dos filhos

Dentro desse contexto do significado da procriação para o casal e das diferentes formas de vivenciá-la ao longo das transformações históricas, nos deparamos com a questão das expectativas que o casal tem para a vida familiar em construção. É importante pensarmos, primeiramente, sobre a origem dessas expectativas.

Segundo Borghetti, Lech e Martins (2001), os indivíduos carregam consigo regras herdadas de suas famílias de origem que criam uma rede de obrigações advinda das expectativas trocadas entre o indivíduo e o sistema de relações a que ele pertence. Logo, os desejos do casal e as expectativas familiares podem ou não encontrar equilíbrio na medida em que as expectativas e regras familiares herdadas são aceitas, vivenciadas ou rejeitadas pelos indivíduos que formam o casal.

Borghetti, Lech e Martins (2001) afirmam que o casamento é também um processo de separação e individualização em relação às famílias de origem. Isso não constitui uma tarefa simples, uma vez que na busca de identidade própria o casal gera um afastamento da família de

origem. Dentro dessa perspectiva, os autores supracitados citam McGoldrick (1989) sobre a questão da renegociação que o casal deverá fazer tanto sobre o seu relacionamento com suas famílias extensas, quanto a renegociação sobre as decisões acerca das tradições familiares herdadas. Essa não é uma tarefa fácil e constitui um momento de muito estresse para toda a família.

Para Borghetti, Lech e Martin (2001) a situação ideal é aquela em que o casal consegue se tornar relativamente independente de suas famílias antes do casamento, mas este é um quadro raro de se encontrar. Essa independência das famílias de origem está relacionada tanto à capacidade de se libertar emocionalmente dos pais quanto à autorização implícita dos pais para esta separação.

Quanto à expectativa em relação aos filhos pode-se pensar que a decisão de ter um filho para muitos casais torna-se um período de entusiasmo e uma preparação emocional para as mudanças decorrentes do período de gravidez e a chegada do bebê. (MONTAGNINE, 2007). Além disso, o discurso hegemônico da maternidade cria a idéia da naturalidade, ou seja, ter filhos é natural, simples e esperado dos casais.

Segundo Modelli e Levy (2006) é um dom poder ter sua família 'abençoada' por uma criança, nesse sentido natureza e religião se misturam, como complementares. Para as autoras, não ter filhos pode dilacerar a condição de mulher por não vivenciar a completude de ser mãe que a natureza lhe dá. No caso dos homens, Weiss (2006) aponta que eles sofrem tanto com a frustração de suas expectativas como pela questão moral por não demonstrarem com a presença de um filho sua virilidade.

A questão da presença do filho para o casal que se depara com a questão da infertilidade toma um novo significado. O natural é que o filho venha sem muito esforço e há aqueles vários casais que o filho vem sem que tenha existido o planejamento e a vontade de tê-lo. No entanto, o casal com dificuldades para engravidar tem o aspecto do "querer" muito forte. O desejo de ter um filho é aguçado nas inúmeras tentativas de engravidar (MODELLI; LEVY, 2006).

2.4 Infertilidade

Ao longo dos anos, a humanidade vem se preocupando com os problemas relacionados com a procriação. Na Bíblia Sagrada, no livro de Gênesis (1:27-28), diz: "... E Deus criou o

homem à sua imagem; criou-o à imagem de Deus, e criou-os varão e fêmea. E Deus abençoou e disse: Crescei e multiplicai-vos, enchei a terra, e sujeitai-a.” Dessa forma, podemos fazer uma avaliação de quão importante é a fertilidade e o processo reprodutivo na tarefa de perpetuar a espécie, principalmente no contexto do mundo ocidental onde a influência da cultura judaico-cristã está na base da formação das sociedades atuais. Entende-se como a essência da vida, segundo Petracco e Badalotti (1997, p. 3).

A infertilidade é um assunto que também vem sendo abordado em diversas áreas profissionais. O interesse vem crescendo porque um a cada quatro casais é afetado na capacidade reprodutiva. Na nossa cultura a paternidade e maternidade são fundamentais para afirmação do gênero masculino e feminino fazendo parte da nossa identidade. As causas da infertilidade podem estar ligadas a problemas masculinos (40%), femininos (40%) ou a uma combinação de ambos (15%), nos outros 5% dos casos não há causas aparentes para o problema (BADALOTTI; PETRACCO, 1997).

A reprodução humana, sendo um processo complexo, depende de condições fisiológicas básicas para que ocorra a fecundação. Dentre elas, podemos citar: o período de fertilidade da mulher, entre a puberdade e a menopausa; a boa saúde do óvulo e do espermatozóide; o encontro adequado dos mesmos; e a capacidade do útero em receber e continuar com a presença do embrião (OLMOS, 2003).

Segundo Badalotti e Petracco, (1997) a fecundabilidade, ou seja, conseguir uma gravidez após relação sexual no período de ovulação, está estimada em apenas 16,6%. Nesse processo é importante lembrar que as mulheres ficam aptas para reproduzir alguns anos após a puberdade, e esta aptidão é mantida por um período de tempo limitado, ou seja, até a menopausa. Sendo assim, os autores acima citados chamam esse período - antes da puberdade e após menopausa - de infertilidade fisiológica. Porém, a perpetuação da infertilidade pós-puberdade e pré-menopausa a tornará patológica necessitando de uma investigação cautelosa.

Pensando um pouco sobre o fato do que pode definir o que é a infertilidade, tanto para o homem quanto para a mulher, nos reportaremos a alguns autores e instituições que discorrem sobre o assunto.

Petracco e Badalotti (1997), ao descreverem o conceito de infertilidade, lembram que é difícil o estabelecimento de definições precisas. Segundo eles, um mesmo termo tem aplicações e interpretações diversas. Estes autores apontam a definição da Associação Americana para

Medicina Reprodutiva (ASMR), que diz ser infertilidade a não gravidez detectada clínica ou hormonalmente, após 12 meses de relações sexuais normais sem o uso de métodos contraceptivos. Outra definição apontada por eles é a da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que considera como infértil o casal que não consegue levar a gestação a termo, ou seja, mesmo conseguida a gravidez, ela não se estabelece até o final.

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a infertilidade como incapacidade de um casal conseguir a gravidez ou o parto de um bebê vivo após um ano de relações sexuais regulares sem uso de métodos anticoncepcionais. (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

Segundo Olmos (2003) para o diagnóstico de infertilidade feminina, o primeiro passo é a investigação da história clínica completa, a procura principalmente dos fatores de risco: idade, obesidade ou exercícios em excesso, estilo de vida, riscos profissionais e ambientais, fatores emocionais. Etiologia (causas de infertilidade): doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis, endometriose, ovulação e distúrbios hormonais, a síndrome dos ovários policísticos (SOP), cistos ovarianos, falência ovariana prematura (menopausa precoce), níveis elevados de Prolactina (PRL), anormalidades do sistema imune, falha de implantação, miomas uterinos, problemas cirúrgicos. Outras causas de infertilidade: gravidez ectópica, medicamentos, infecções do trato urinário, entre outras condições clínicas. De qualquer modo, antes de dar início ao tratamento são necessários alguns exames básicos.

Para os homens a presença de poucos espermatozóides indica um quadro chamado de oligospermia, ou seja, o homem ejacula e geralmente tem orgasmo, mas não produz quantidade de gametas suficiente para fertilização natural. Geralmente a oligospermia vem acompanhada de uma astenospermia, que é a baixa motilidade dos espermatozóides. Esta é uma das causas da infertilidade masculina: a oligospermia associada à astenospermia.

Outras causas de infertilidade masculina mais conhecidas são as infecções nos testículos, doenças sexualmente transmissíveis, obstrução do canal deferente, variações na acidez do líquido seminal, a varicocele, febre ambiental, retroejaculação, azoospermia entre outras (OLMOS, 2003).

Existe também a possibilidade da infertilidade feminina e masculina não ter uma causa aparente. Modelli e Levy (2006) confirmam isso ao dizerem que a ausência de diagnóstico se

deve ao fato da medicina não ter avançado o suficiente para poder estabelecer diagnósticos diferenciais.

É importante nesse primeiro momento considerarmos que os conceitos de infertilidade e esterilidade são relativos. Para Olmos (2003), esses termos têm significados diferentes daqueles que são atribuídos coloquialmente a ele. Segundo o autor, a esterilidade é uma situação do casal que não concretiza a gravidez por um período superior a dois anos de tentativas regulares, por qualquer causa. A esterilidade pode ser uma dificuldade momentânea, superada com tratamentos ou métodos de fertilização *in vitro*. Por outro lado, a infertilidade trata-se do aborto habitual, uma recorrente e indesejada interrupção da gravidez logo no seu início, antes da vigésima semana de gestação. Nesses casos, a mulher consegue engravidar, mas a gestação não evolui. As causas são diversas e são sempre necessários investigação e tratamento. Do ponto de vista técnico e fisiológico a infertilidade é uma condição que afeta apenas as mulheres (OLMOS, 2003).

Olmos (2003) lembra que é importante dizer que esterilidade do ponto de vista médico não é por definição uma condição sem solução, mas sim o termo técnico para definir o que se costuma chamar de infertilidade.

No presente estudo é adotado o termo infertilidade conjugal no sentido mais coloquial da palavra, tomando por base a definição da OMS como parâmetro de investigação.

2.5 Descoberta da infertilidade: vivências e impactos na vida conjugal

As definições de infertilidade nos remetem a pensar nos sentimentos peculiares que a condição de infertilidade tem originado nos casais que a enfrentam: sentimentos de desvalia, impotência, desapontamento, vergonha, perda, morte, um ataque ao narcisismo pessoal (GUAZZELLI; VAZ, 200). Weiss (2006) complementa dizendo que a infertilidade cria nos casais a sensação de estarem sendo tratados pela vida de maneira cruel e de não estarem sendo abençoados. E Modelli e Levy (2006, p.57) afirmam que ainda ressoa nos discursos a impossibilidade ou dificuldade de engravidar como uma “maldição”.

Reportamo-nos aqui novamente à questão da influência dos preceitos judaico-cristãos quanto à formação das famílias. A condição magna imposta pela religião: “cresça e multiplique”, é uma norma social e lei natural. Desse preceito a sociedade se reporta à infertilidade como sinônimo de infelicidade, as pessoas que não procriam burlam e contraem dívidas com seus ancestrais (SCOFIELD, 2004).

Segundo Olmos (2003), é natural que os casais procurem em si mesmos os possíveis sinais de desordem reprodutiva, antes que se chegue a um diagnóstico preciso de um caso particular de infertilidade. O autor aponta que alguns estudos sobre infertilidade começaram a ganhar visibilidade na década de 50. E as pesquisas mostram efeitos psicológicos múltiplos e interrelacionados, desde pessoais, como estresse, sentimento de perda, comprometimento da auto-estima, até dificuldades no relacionamento conjugal e social, além da pressão social.

Trindade e Fiorin (2001) referem que a naturalização do valor social da maternidade aparece para as mulheres inférteis como condição necessária para sua felicidade. Um filho biológico seria a realização feminina. De qualquer forma, o que se vê é a manutenção de uma representação social da infertilidade, que implica em depreciação e estigmatização da mulher, intrinsecamente associada às representações da maternidade. Para as autoras, a impossibilidade de tornar-se “mãe” gera angústia, tristeza, chegando até a depressão. O estigma referente à infertilidade feminina pode ser entendida como forma de inferiorização da mulher que não pode reproduzir, o que gera uma culpabilização.

No que tange aos impactos vivenciados pelo homem, o desejo masculino de laços biológicos, conforme Barbosa (2003, apud SCOFIEL, 2004), relaciona-se à associação da identidade masculina com a sexualidade. Ainda no pensamento do autor, a ausência de filhos reporta a falência social e ainda diz respeito, a sua própria virilidade. O autor assinala que muitas mulheres assumem socialmente a incapacidade reprodutiva quando o diagnóstico é masculino.

Abdelmassih (1999) aponta, ainda com relação aos impactos sofridos pelo homem, que a infertilidade vai de encontro direto com a virilidade, no sentido de que, para os homens, muitas vezes a infertilidade é sinônimo de impotência sexual. Mas esta situação tem uma base médica, pois em conceitos antigos da área, a impotência era sinônimo da incapacidade de gerar filhos como também da incapacidade de ereção. Assim os homens passam por processos emocionais mais sutis que as mulheres tornando-se mais resistentes a buscarem ajuda médica por temerem afetar seus sentimentos “machistas”. Dentro dessa perspectiva, Samrsla *et al.* (2007) afirmam que os homens não concebem a paternidade como construção do passado, eles relacionam a reprodução a uma situação do presente (casamento), chave para a confirmação da sexualidade e virilidade.

Um dos impactos mais relatados na literatura é o sentimento de vergonha que acomete o casal que se descobre infértil, relacionado com o segredo sobre a situação. Segundo Diamond e

Schaffer (1994), esse sentimento de vergonha está relacionado à crise de não poder reproduzir normalmente como a maioria das pessoas e que pode gerar um segredo sobre o tema, pois o casal pode ter receio de ser estigmatizado e desprezado de alguma forma e assim prefere se proteger, não abrindo a situação para outras pessoas.

Olmos (2003, p. 41) afirma que para lidar com a infertilidade é necessário que o casal tenha a disposição para rever valores há muito instalados e até mesmo redescobrir os verdadeiros laços que sustentam o casamento. O impacto inicial “é uma etapa vencida por muitos casais antes de se reabastecerem de ânimo e energia para superar a crise, afinal, há muitas etapas na jornada em busca da fertilidade”.

Por fim, Makuch (2006) aponta que quando um homem cria um vínculo com uma mulher é esperado que o casal forme uma família e que ambos tornem-se pais, entretanto quando a reprodução não é possível, o casal passa a repensar sua forma de ser no mundo, podendo encontrar assim, novas possibilidades de ser feliz no seu relacionamento.

2.6 Redes de apoio

Diante do impacto que o casal sofre ao se defrontar com a dificuldade para gerar um filho, cada casal adota uma postura particular em relação aos recursos que eles aderem para os auxiliar a lidar com os desdobramentos desse quadro.

Conforme dito no tópico sobre o ciclo de vida, cada casal delimita de forma particular suas fronteiras com relação às suas famílias e amigos. Nesse sentido pode ocorrer a questão da intromissão de outros no casamento com o intuito de ajudar o casal, o que reforça o posicionamento de não divulgar a situação vivida aos outros, mantendo assim um segredo a respeito da situação. (DIAMOND; SCHAFFER, 1994).

Diamond e Schaffer (1994, p. 121) apontam ainda que a infertilidade pode complicar as transições normais do ciclo de vida pelas quais a família deve passar. “Por causa da ‘criança fantasia’, que está psicologicamente presente, mas fisicamente ausente, tais casais podem adiar decisões importantes, como mudanças na carreira profissional, compra de residência e viagens”. Além disso, é importante lembrar que conforme dito anteriormente, o nascimento do primogênito é normalmente visto como um rito de passagem de uma fase desenvolvimental para outra. As mulheres que se submetem a tratamentos de infertilidade experimentam forte frustração por não

realizar o desejo de serem mães e não encontrarem alternativas para suprirem essa necessidade. Diante disso, percebe-se que o olhar do outro, ou seja, família e amigos, interferem muito no sentimento que o casal pode vir a ter de incompletude. É como se fosse um reforçador, a rede de apoio atua sublinhando mazelas de não se ter um filho biológico ou sublinhando as possibilidades dos casais encontrarem outras formas de se sentirem felizes. Essa questão é mais amplamente discutida por outros autores.

No tocante à rede de apoio é importante apontar que rede social significa o mesmo que o apoio social que o indivíduo recebe dos seus grupos. No caso de casais que enfrentam dificuldades para gerar um filho essa rede de apoio tem uma importância fundamental. Segundo Sluzki (1997, p. 67) “uma rede social pessoal estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, acelera os processos de cura, e aumenta a sobrevivência, ou seja, é geradora de saúde”. Nesse sentido o autor aponta ainda que a existência de problemas na vida das pessoas (como a questão da infertilidade por exemplo), podem comprometer de alguma forma a qualidade da interação social das mesmas, principalmente se forem problemas de curso prolongado. Neste sentido, pode ocorrer uma redução no número de pessoas de sua convivência e a possibilidade de acesso a sua rede social.

Assim podemos considerar que de fato a presença de uma rede social protege a saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo mantém a rede social, assim como nos círculos viciosos, onde a presença de uma dificuldade crônica de qualquer tipo numa pessoa afeta negativamente a rede social dessa pessoa e vice versa. (SLUZKI, 1997).

A situação de infertilidade é capaz de provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual como conjugal e desestabilizar as relações do sujeito com sua rede social podendo ocasionar um decréscimo na qualidade de vida. Pode também gerar culpa e vergonha, muitas vezes produzindo um estigma social, que pode acarretar alienação e isolamento. (FARINATI, 2006).

É de se imaginar que os assuntos sobre sexo, fertilidade e sexualidade tragam alguns constrangimentos para uma boa parcela da população. No momento em que é necessário que se busque uma ajuda externa para tratar de questões de infertilidade, isso acaba por soar na vida de muitos casais como um risco de expor sua intimidade sexual além do que consideram tolerável.

Até o momento de saber como e onde buscar ajuda, os parceiros passam por uma fase dolorosa de aceitação do problema em que muitas portas parecem difíceis de abrir. Falar sobre o

assunto com terceiros pode ser uma dessas barreiras. Não é algo tão espontâneo como queixar-se, em uma roda de amigos, daquelas dores no peito que estão exigindo a consulta a um cardiologista. Muitas pessoas se sentem constrangidas em abordar problemas de saúde que remetem a questões sexuais. Para muitos casais inférteis socializar seu problema é uma possibilidade desconfortável, negada, adiada ou nunca dividida. O que poderia ser motivo de apoio e solidariedade naturais transforma-se em uma carga pesada para os parceiros carregarem, e o casamento sofre com isso. (OLMOS, 2003).

2.7 Planos futuros: reprodução assistida e adoção.

Trindade e Fiorim (2001) apontam que a reprodução assistida mais conhecida como inseminação artificial e a utilização da barriga de aluguel ou a adoção surgem como possíveis soluções para o casal infértil.

A reprodução assistida é uma alternativa legítima da possibilidade dos casais tornarem-se pais (MODELLI; LEVY, 2006). Para Seger-Jacob (2006), a biomedicina é amplamente divulgada por meio da mídia, tendo como seus principais meios de veiculação populares a televisão, as propagandas filmes e revistas. É fácil que se encontrem histórias sobre casais que superaram o grande desafio de gerar uma criança após a utilização dos recursos médicos disponíveis. Ainda que esses casais tenham tido altos custos para si mesmos foram bem-sucedidos na produção de um filho, portanto esses exemplos divulgados reproduzem e legitimam a hegemonia biomédica e aumentam a “necessidade” do filho.

Seger-Jacob (2006) pondera que não é mostrado o outro lado da moeda. Histórias de mulheres, por exemplo, que acabaram perdendo seus parceiros, sua segurança financeira e sua auto-estima em busca da reprodução. Muitas vezes, as mulheres no processo de intervenção médica para tratar a infertilidade, não conseguem dizer não à busca de um filho biológico, chegam a potencializar o estresse tentando vencer a impotência.

A possibilidade de sucesso na reprodução assistida é de 30% e 35% de acordo com as estatísticas mundiais. Alguns fatores associados a esses resultados são: a idade da mulher, a causa da infertilidade, o número e a quantidade dos embriões transferidos, o grau de dificuldade na transferência e a experiência do centro onde se realizam os procedimentos. (MELAMED, 2006).

Além da porcentagem de sucesso na reprodução assistida ser baixa, soma a isso o alto custo dos tratamentos. Os custos médios de certos tratamentos são de US\$3,668 para o

diagnóstico e tratamento com drogas para fertilidade; de US\$2,055 para uma avaliação mais completa; US\$7,118 cirurgia das trompas e US\$9,376 fertilização *in vitro* e outros tratamentos médicos individuais, mais de US\$22,000. Raros os planos de saúde terem cobertura para o tratamento de infertilidade, o que torna o acesso ao tratamento seletivo às pessoas com alto poder econômico. Esses custos estão além das possibilidades das famílias de baixa renda. (DIAMOND; SCHAFFER, 1994).

reger a vida humana”. Tais conquistas devem “visar o bem do ser humano”.

Kusnetzoff (1997) chama nossa atenção para a despersonalização da mulher. Segundo o autor, as mulheres deixam de falar de seus problemas, suas angústias, suas frustrações e dores, e passam a falar da estimulação do ovário, das coletas de sangue, ou do óvulo fertilizado. A falta do filho para a medicina é um sintoma que leva a uma enfermidade. Portanto, uma vez que o médico tenha se pronunciado, já não pode existir um ponto de vista próprio do “enfermo”, independente dos sofrimentos subjetivos que o interessado experimenta.

A procura de tecnologias reprodutivas pode estar encobrindo uma desarmonia entre os desejos pessoais e as esperanças do meio social. Mesmo optando pela adoção muitas mulheres ainda submetem-se aos tratamentos. Esta busca pode associar-se ao aprisionamento da mulher pelo desejo de um filho biológico e este aprisionamento, pode impedir que a mesma faça uma avaliação de outras possibilidades: adoção ou não ser mãe (SCOFIELD, 2004).

Segundo Melamed (2006), a pressão social sobre o casal, sobretudo sobre a mulher, quanto a sua função reprodutiva, aumenta nela sentimentos de culpa e de inferioridade.

Weiss (2006) diz que o homem quando está enfrentando o tratamento é muitas vezes acusado pela mulher de não falar, de não expressar seus sentimentos ou mesmo de não estar envolvido no tratamento, como se não estivesse preocupado. Para as mulheres, os homens conversam pouco sobre o assunto.

Com relação à adoção, a sociedade contemporânea vem ampliando gradativamente, e de forma muito abrangente, o debate a respeito das questões que tratam da filiação adotiva. Apesar da maior demanda ainda ser oriunda de casais jovens com problemas de infertilidade, também casais com filhos biológicos, casais de meia idade, casais homossexuais e pessoas solteiras têm manifestado interesse em construir ou aumentar a sua família através da adoção (SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006).

Zibini e Vasconcellos (2006) afirmam que o grupo de pessoas que mais procuram legalmente adotar uma criança é constituído por casais inférteis que já passaram por longos processos de tratamento em clínicas de reprodução humana na tentativa de gerar um filho biológico. Após estresse físico e emocional, fatores financeiros e falta de afinidade com as técnicas de tratamento, os casais buscam alternativas para a viabilização da paternidade que é a adoção.

Atualmente, a adoção já não é vista como uma filiação de segunda categoria ou apenas como o último recurso de que casais inférteis lançam mão quando não podem ter filhos pelas vias biológicas. A adoção hoje é definida como uma outra possibilidade de se construir família, a qual pode trazer resultados tão satisfatórios quanto a filiação biológica (SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006).

“A experiência psicológica da infertilidade caracteriza-se por sofrimento acentuado, exigindo dos casais uma redefinição da sua identidade como indivíduos e parceiros. Existe uma dolorosa sensação de perda, associada a sentimentos de inadequação, tristeza, decepção e fracasso. É imprescindível que os futuros pais, antes de decidirem pela adoção, possam trabalhar as questões inconscientes e assimilar as especificidades do processo adotivo em espaços adequados, onde as diferenças possam ser elaboradas e, assim, integradas na construção de sua identidade parental [...]” (SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006, p. 287).

Zibini e Vasconcellos (2006) falam que em nossa cultura existe uma crença de que, ao se gerar uma criança, os sentimentos de filiação (paternidade e maternidade) são automaticamente estabelecidos. Segundo as autoras, o que se tem verificado é que as relações parentais se constroem a partir dos significados atribuídos a este filho. No entanto, os aspectos relacionais vêm se mostrando da máxima importância na construção do sujeito, uma vez que somos seres sociais e nos construímos nas relações.

Desta forma, percebe-se que a infertilidade levanta várias questões emocionais que circundam aspectos da vida pessoal, social e cultural do casal. Por isso, alguns casais precisam redirecionar suas tarefas, papéis e o lugar de ocupação de cada elemento da díade, cabendo ao casal infértil identificar qual sua real necessidade dentre as questões acima colocadas (MELAMED, 2006).

Assim, todas as questões trabalhadas até aqui serão mais especificamente discutidas e retomadas em função da realização da pesquisa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Compreender as vivências, expectativas e impactos emocionais do casal quando se descobre infértil, a partir de uma análise construtivo-interpretativa dos depoimentos e observação de casais que passam por essa experiência.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os sentimentos que surgem no casal quando da questão da infertilidade no âmbito conjugal;
- Investigar os desdobramentos na relação conjugal após a descoberta da infertilidade, no sentido de observar se há uma ruptura ou fortalecimento da relação;
- Identificar como se dá a rede social de apoio do casal que se descobre infértil;

4 MÉTODO

4.1 A pesquisa qualitativa

O presente estudo será norteado pela epistemologia e metodologia qualitativa porque ela oferece a possibilidade de se investigar processos subjetivos como a vivência, as expectativas e os impactos emocionais do sujeito da pesquisa, objetivo deste trabalho. A escolha pela abordagem qualitativa refere-se à necessidade de uma base metodológica que permita o mergulho nesses processos subjetivos e não os descaracterize.

Segundo González Rey (2005), a pesquisa qualitativa é um método que possibilita a construção de modelos teóricos de inteligibilidade no estudo de sistemas que não são diretamente acessíveis, nem em sua organização, nem nos processos que os caracterizam à observação

externa. Para o autor, a pesquisa qualitativa é uma alternativa ao modelo de pesquisa positivista, caracterizada por sua orientação empirista, que busca de forma obsessiva o controle de tudo aquilo que poderia ser considerado subjetivo no curso da pesquisa.

Segundo Gil (1999), o método qualitativo consiste em compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a fenômenos. A pesquisa qualitativa em Psicologia tenta compreender os fenômenos humanos e sociais, ou seja, as relações de significados.

A pesquisa qualitativa, segundo Demo (2001), preserva a realidade acima do método, buscando no contexto informações que possam ser manipuladas cientificamente para uma melhor compreensão e condições de intervenção e mudança.

A epistemologia qualitativa proposta por González Rey (2005) procura em formas diferentes de produção de conhecimento em Psicologia a possibilidade de elaborar teorias sobre temas complexos como a subjetividade, que é plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica. No estudo da subjetividade, não objetiva a predição, o controle e a descrição e sim, a elucidação e os processos complexos que a compõem. Essa definição epistemológica não trata o dado de forma tradicional, ou seja:

“como entidade objetiva que se legitima por procedência instrumental, mas como elemento que adquire significação para o problema estudado, o qual pode proceder dos instrumentos utilizados ou das situações imprevistas que surgem no curso da pesquisa” (GONZÁLEZ REY, 2005, p.110).

É importante assinalar que neste tipo de metodologia é permitido ao pesquisador um lugar de envolvido na pesquisa, descartando a posição de neutralidade. Permite ainda a interpretação dos dados coletados e coloca-se como uma forma de investigação que não descaracteriza os processos subjetivos, como a emoção, reconhecendo o seu papel na interação social dos sujeitos.

González Rey (2005) não coloca o dado na mesma posição que a pesquisa tradicional, a qual prioriza a conservação da objetividade do mesmo. A análise e interpretação de resultados referem-se a um momento na produção teórica e transcendem aos dados, que não se legitimam de forma unilateral e possuem capacidade de “diálogo” com o pesquisador.

4.2 Os participantes da pesquisa

Foram convidados a participar da pesquisa três casais com histórico de infertilidade: Romeu e Julieta; Maurício e Patrícia; João e Maria. Os nomes utilizados para identificá-los são

fictícios, com o intuito de manter o sigilo e preservar a identidade de cada um deles. Optou-se por apresentá-los no capítulo sobre os resultados e discussão.

4.3 Recursos instrumentais

Foi elaborada uma entrevista semi-estruturada para o casal enfocando os seguintes aspectos: relação conjugal antes e após as tentativas de engravidar, o processo das tentativas de gerar um filho, os impactos emocionais vivenciados, os planejamentos de vida futura.

A Entrevista semi-estruturada foi escolhida como técnica de coleta de dados na presente pesquisa, uma vez que mostra ser adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sentem ou desejam, crêem e sabem (SELLTIZ, et al., 1967 apud GIL, 1999).

4.4 Procedimento de construção das informações

Primeiramente a pesquisadora entrou em contato com profissionais de duas clínicas de tratamento de infertilidade que se dispuseram a intermediar o contato com os casais lá atendidos. No entanto, foram feitas várias tentativas de recrutar casais encaminhados por estas clínicas, todas sem êxito.

Devido à grande dificuldade de encontrar casais encaminhados pelas clínicas que se dispusessem a participar dessa pesquisa, foi preciso utilizar outras formas para encontrar participantes. Sendo assim, todos os casais entrevistados foram indicados por meio de conhecidos da pesquisadora.

Para a escolha dos participantes, alguns critérios foram respeitados como:

- Não terem filhos biológicos nem adotivos desta nem de outras relações, visto que a pesquisadora pretendia ter como participantes casais que se descobriam inférteis juntos, na relação.
- Terem tentado ter filhos por mais de um ano e não terem obtido sucesso, seguindo a definição de infertilidade da OMS.

Primeiramente os casais foram abordados por seus conhecidos diretos que intermediaram o contato com a pesquisadora. Ao explicar o motivo da pesquisa, os casais foram convidados a

comparecer ao Centro de Estudos e Pesquisa Aplicados (CEFPA) na Universidade Católica de Brasília (UCB). Pretendia-se propiciar um contexto para a realização das entrevistas que possibilitasse a privacidade do casal. No entanto, estes não se dispuseram a se deslocar até o local. Por isso, as entrevistas foram realizadas na residência dos participantes.

As entrevistas foram realizadas com a presença do homem e da mulher simultaneamente. Tiveram a duração média de 1 hora e 30 minutos, sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A todos os casais que se dispuseram voluntariamente a participar, foi entregue e solicitado que assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) observando-se as questões éticas (como o compromisso com os participantes, o respeito às informações e o sigilo e resguardo da identidade de cada um deles) e autorizando a gravação e utilização das informações obtidas para o presente estudo.

4.5 Organização e análise das informações

Partindo dos pressupostos da metodologia de pesquisa qualitativa em psicologia proposta por González Rey (2005), optou-se pela análise de conteúdo de caráter construtivo-interpretativo.

Dentro desta metodologia de análise de informações, indicadores e zonas de sentido foram construídos após observações; transcrição e leitura exaustiva do material empírico; e interpretação da pesquisadora.

Para González Rey (2005), os indicadores nada mais são que elementos que adquirem significação por meio da interpretação do pesquisador. “Eles só podem ser construídos sobre a base da informação implícita e indireta, pois não determina nenhuma conclusão, representa um momento hipotético no processo de produção da informação” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 112). O autor ressalta que “os indicadores são categorias que facilitam o seguimento dos complexos processos que caracterizam qualquer pesquisa contextualizada no estudo da subjetividade humana” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 114).

Essas categorias produzidas constituem-se em instrumentos para a definição de zonas de sentidos sobre o problema estudado. “As zonas de sentido por sua vez, não são identificadas nos dados obtidos, mas construídas do ‘diálogo’ com os dados, que são uma referência dos processos

construtivos do pesquisador” (GONZÁLEZ REY, 2005, p123). Neste trabalho, inicialmente foram delimitados eixos de análise, norteados pelas hipóteses e objetivos propostos, que ajudaram a retirar das entrevistas o material necessário que resultou nos indicadores e zonas de sentido.

Neste sentido, após a transcrição literal de todas as entrevistas, foi feita a leitura exaustiva de todas elas. Com a leitura do material, foi possível construir um quadro que sistematizava as informações obtidas por cada casal participante, de acordo com os objetivos propostos no estudo. Neste quadro, eram trabalhados os indicadores que surgiam do instrumento e quais as falas, frases e observações justificavam cada indicador em questão. Em seguida, foi feita uma análise dos indicadores, articulados com os pontos que mobilizavam o sujeito e não com o que aparecia com maior frequência ou era mais semelhante. Na análise dos indicadores, à medida que revelavam sentidos comuns aos olhos da pesquisadora, eram agrupados em categorias ou hipóteses construídas, intituladas zonas de sentido, e a discussão dos resultados foi então realizada a partir delas. Deste modo, optou-se por apresentar os resultados e discussão por casal, evidenciando a singularidade de cada um e discutindo-a em maior profundidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentadas a seguir as construções feitas a partir das informações de cada casal participante da pesquisa (indicadores), seguindo os eixos de investigação: história do casal, sentimentos e desdobramentos na relação conjugal após a descoberta da infertilidade; e rede social de apoio do casal que se descobre infértil. Em seguida, será feita a discussão a partir dos núcleos de sentido construídos com base nos indicadores que permearam esses eixos.

Para cada casal participante apresentado abaixo, foram escolhidos nomes fictícios temáticos que sugerem a essência do relacionamento deles percebidos e interpretados durante a realização das entrevistas.

5.1 Construções a partir das informações de Romeu e Julieta

“Ser ou não ser, ter e querer, desejo do desejado, pelo indesejado do impossível, desejado pelo amado.” (William Shakespeare)

Por que Romeu e Julieta?

A temática sobre a história de Romeu e Julieta se encaixa neste casal. Romeu e Julieta viveram uma tragédia romântica na qual não conseguiram vivenciar plenamente sua história de amor por serem de famílias rivais. No caso do casal entrevistado a grande tragédia da vida deles foi não terem conseguido vivenciar o amor com a completude dos filhos.

Essa tragédia da ausência do filho é muito mais presente para Julieta. O romance vivido por esse casal é presente na vida a dois, entretanto a tragédia é mascarada pelo intenso conformismo de Romeu e pela eterna esperança de Julieta. Sabe-se que a presença de um filho é determinante para que um casal possa ingressar em uma outra etapa de seu ciclo de vida. Daí entra a questão de se sentirem incompletos, por não terem a possibilidade de avançar mais um passo pela via normal que é a gravidez.

“Acho que se a gente tivesse um filho seria bom, mas a gente não tem e convive-se com a idéia” (Romeu);

“Mas tem essa outra possibilidade que todo mundo diz, que quando eu adotar eu vou relaxar e aí eu vou engravidar” (Julieta).

Nossa história

Romeu e Julieta namoraram por seis anos, lembram-se da data exata do início do namoro. Têm como Estado de origem o Paraná onde começaram a vida a dois em uma cidade do interior. Mudaram-se para Tocantins após se casarem em razão do emprego de Romeu que é bancário. Hoje Julieta tem 36 anos e Romeu 40 anos. São casados há 11 anos e não têm filhos. Este é o

primeiro casamento para os dois. Não receberam diagnóstico de infertilidade. Passaram por um processo exaustivo de investigação médica, não chegando a nenhuma conclusão. Por sete anos tentaram engravidar dos quais, cinco com o auxílio médico. Atualmente pensam na possibilidade de adoção.

Idealizações iniciais

Julieta sonhava em casar-se e constituir uma família. Começou a pensar em sua vida profissional somente quando saiu da cidade do interior do Paraná onde vivia, pois o que era mais valorizado lá era a formação da família. Imaginava que o casamento seria uma fase de sua vida com mais liberdade, um momento de dar menos satisfação e fazer mais o que tinha vontade. Deparou-se com a questão inicial das responsabilidades de ter uma casa e uma marido para cuidar, o que não havia passado na casa de seus pais.

Romeu pensava em sua vida profissional, subir cada vez mais os degraus da sua profissão de bancário. Sonhava em comprar a casa própria e um carro. Romeu tinha a idéia da construção da família como uma etapa a ser alcançada para complementar o relacionamento que já existia.

História construída

Romeu e Julieta cresceram juntos em seu relacionamento. Conquistaram seu patrimônio e por anos esperaram a vinda de seus filhos.

*“Não sei se já estava no inconsciente, mas olha o tamanho da casa que construímos”
(Romeu)*

Assim, depois de realizar seus projetos profissionais, Romeu e Julieta acomodaram-se na vida a dois. Não tinham que dar satisfação a ninguém e não tinham dependentes, logo vivenciaram sua liberdade de casal sem filhos e viam isso como um ponto positivo.

Maratona na tentativa de engravidar

Romeu e Julieta começaram a buscar auxílio médico por volta do sétimo ano de casados. O casal nunca teve um diagnóstico certo do que realmente causava a dificuldade em engravidar. Os exames aos quais o casal submeteu-se não indicavam alterações, sendo que Julieta chegou a fazer uso de alguns medicamentos. Romeu e Julieta passaram por essa maratona algumas vezes. Eles não chegavam a um diagnóstico, desistiam da investigação por alguns anos e depois a retomavam.

Romeu e Julieta não tentaram a reprodução artificial porque em sua religião não é permitido o uso de tal recurso e confortam-se com a sua fé.

“A igreja Católica prega que ela é contra os métodos artificiais, então a gente busca seguir.” (Romeu)

“Quando entra a questão da fé você vê que as coisas ficam mais leves para carregar.” (Julieta)

Negação

São diversos os sentimentos que surgem na vida de um casal que se vê na impossibilidade de gerar um filho. Esses sentimentos mudam de casal para casal e causam impactos diferentes. Romeu e Julieta apresentaram muitos sentimentos descritos na literatura que trata do tema como: frustração, culpa, angústia, sensação de incompletude e tristeza. Porém o que mais se destacou na fala desse casal é o uso da negação para acobertar esses sentimentos que ainda se fazem presentes. Durante toda a entrevista o casal se esforça para demonstrar que ao se verem na

situação de infertilidade, passaram por tudo com muita tranquilidade. Percebe-se que os conflitos e angústias tanto na relação quanto individuais ainda estão muito presentes na vida desse casal.

“Eu acredito que hoje a gente veja com mais tranquilidade. Não ficar culpando o outro”.
(Julieta)

Rede de apoio social restrita

Romeu e Julieta moram muito distantes de suas famílias de origem. Sua rede social de amigos está restrita aos companheiros que convivem com eles na igreja. Não houve muito apoio da família extensa no sentido de aliviar a angústia.

5.2 Zonas de sentido a partir das informações de Romeu e Julieta

As aparências enganam

“Eu queria que você visse meu coração, é tranquilo, não tem mágoa, não tem ressentimento, não tem nada.” (Julieta)

Apesar de Julieta tentar demonstrar pela verbalização que “é tranquilo” conviver com a idéia de não ter filhos, ela por outro lado aponta o quanto ainda é difícil em lidar com a situação. É muito comum encontrarmos nos escritos dos autores da área que existem inúmeros sentimentos negativos que permeiam a vida dos casais que se deparam com a realidade de não poderem gerar um filho. Segundo Weiss (2006), sentimentos de insegurança, culpa e medos dominam a vida mental do casal. Julieta, a todo momento, se contradiz entre palavras de conformismo como a frase citada acima e palavras de tristeza por não ter tido sua descendência.

“Se fosse na época de Cristo, Romeu teria me deixado e casado com outra mulher, porque lá naquela época o homem que não tinha filhos era amaldiçoado, ainda bem que não estamos naquela época” (Julieta)

A angústia é um sentimento intensamente presente nas colocações de Julieta:

“As vezes até chorava...” (Julieta)

Romeu, apesar de não cobrar um filho para a esposa, demonstra que acha importante ter um filho para complementar a relação. É interessante notar que para Romeu a paternidade faz parte da vida, mas não como uma questão essencial para que se seja feliz. Romeu demonstra estar bem resolvido quanto à questão de não ter podido gerar um filho. Isso é também evidenciado pelo apoio que sempre deu à Julieta e à grande importância que dá ao seu relacionamento com ela.

“O filho é como se ele viesse complementar o relacionamento, acho que faz parte do instinto, da natureza” (Romeu);

Diante de vários sentimentos contraditórios de Julieta e do conformismo de Romeu, nota-se que alguns mecanismos de defesa, como negação das dificuldades ou dos sentimentos de fracasso do casal, estejam presentes.

“Eu acho que a gente se acostumou, se acomoda ficar só os dois, fazer as coisas na hora que quer, e se der vontade faz, se não der, não faz”(Julieta)

Julieta tinha a expectativa de ter uma família numerosa e tem esperanças de que mesmo na velhice seja contemplada com a benção de um filho.

“Eu sempre quis ter uma família bem numerosa” (Julieta)
“E quem sabe a promessa de Abraão se cumpre, o filho vem na velhice, quem sabe.”
(Julieta)

Modelli e Levy (2006) chamam a atenção para o discurso hegemônico da maternidade como uma idéia natural. “Faz-se assim natural ser mãe. Como se fosse um dom ter uma família abençoada pela presença de uma criança” (p.53). Esse apontamento do autor nos ajuda a interpretar um pouco as ambigüidades do casal. Por um lado, Julieta ainda espera ser surpreendida com uma gestação enquanto Romeu tráz um discurso mais conformado, muitas vezes na tentativa de aliviar as angústias de Julieta. Essa foi a forma que o casal encontrou para

equilibrar o turbilhão de sentimentos que aparecem todas as vezes que se entra em contato com o assunto.

“A mulher consegue fazer uma vida dentro dela. Eu acho muito bonito isso, muito bonito mesmo, para mim é um mistério tão grande.” (Julieta)

O grande questionamento a ser feito aqui é: será que a mulher só pode ser completa se tiver um filho, caso contrário será sempre incompleta? Weiss (2006) afirma que a infertilidade cria nos casais a sensação de não estarem sendo abençoados e de serem tratados pela vida de maneira cruel. O autor nos chama a atenção para que essa sensação não apague as possibilidades de inúmeros recursos que o casal pode descobrir juntos. Romeu e Julieta encontraram no relacionamento deles formas de compensare a tristeza.

“Acho que se tivesse seria muito bom, mas a gente não tem e convive-se com a idéia.” (Romeu)

“Eu acho que o apoio do marido para a mulher é muito importante, acho que faz com que a gente não se sinta frustrada, talvez eu não me sinta frustrada hoje por conta do apoio dele.” (Julieta)

Podemos considerar que as aparências desse casal enganam. Existe um discurso reforçador deles sobre a questão da infertilidade referindo-se a ela como uma vivência tranqüila que está no passado. Entretanto os desdobramentos sentimentais ainda estão presentes junto das expectativas que o casal ainda alimenta. Nesse casal o mecanismo de negação foi o que mais se destacou.

Redes de apoio conturbadas

Outro ponto fortemente apontado pelo casal é a presença da religiosidade. Eles relataram terem buscado na fé a força para superar o sofrimento, notamos que a religião é uma fonte de apoio.

“A gente tem na nossa vida Deus muito presente... Ele tem um plano na nossa vida a gente acredita nisso.” (Julieta)

No tocante à repercussão que a situação da infertilidade gerou na família extensa do casal, Romeu demonstrou incômodo com relação aos comentários familiares diante do comportamento sexual do casal, como:

“Minha tia perguntou: você não tá dando no couro?” (Romeu)

Conselhos e sugestões de vários tipos foram dados ao casal:

“Vem conselho de tudo quanto é jeito. Faça isso, faça aquilo, procure isso, procure aquilo...” (Julieta)

Borlot e Trindade (2004) referem que tal tipo de cobrança coloca a pessoa numa situação delicada, uma vez que já se encontra em um período difícil na sua vida e ainda tem que ouvir comentários desnecessários. O casal sentiu-se por vezes desrespeitado pela intromissão e comentários alheios:

“Eu acho que eles deveriam se mancar, sabe? Porque com certeza quando eu estiver grávida todos vão ficar sabendo. Mas como que você vai dizer para uma pessoa assim: olha eu não tenho não, não adianta ficar perguntando que não tem jeito. Só se a gente for bem incisivo.” (Julieta)

Quando questionados como se comportavam com relação aos colegas de trabalho, Romeu disse que não era de comentar muito em seu ambiente de trabalho. Ele disse que é muito reservado. Julieta demonstra incômodo e sente-se deslocada das conversas com as amigas que tem filhos:

“Eu percebo que as conversas ficam meio limitadas, que aí elas só falam dos filhos e das fraldas e tarara, e eu fico meio deslocada por conta de não ter experiência, não chega a ser uma coisa tão drástica.” (Julieta)

Diante disso, percebe-se que a rede social de Romeu e Julieta fez parte da história deles com a questão da infertilidade como mais um agente estressor. A rede social pode tanto trazer uma válvula de escape para o casal como pode assumir uma postura de cobrança e estigmatização. Romeu e Julieta não chegaram a ser estigmatizados. No entanto, o casal sente-se mal com os comentários de seus familiares, mas não consegue adotar uma postura de delimitar a intromissão da família com relação ao assunto. Romeu e Julieta se incomodam com a atitude de vários componentes de suas famílias extensas, mas não sabem lidar com isso de outra forma que não seja se calando e agüentando a situação.

Gerar um filho ou exercer a maternidade/paternidade?

Romeu não culpa sua esposa por não terem filhos e conforma-se com as conquistas realizadas durante a vida.

“Não é culpa de ninguém a gente não ter filho, não foi porque ela não quis.” (Romeu).

“Deus já deu para nós mais do que a gente tinha pedido, então ta bom demais, é curtir aí.” (Romeu)

Mesmo assim, Julieta não se conforma com a idéia de não poder gerar um filho e mantém viva a chama da esperança:

“Porque um homem tem que escrever um livro, ter um filho e plantar uma árvore. Essas duas outras coisas ele pode fazer, mas o filho, não sei. Agora com adoção acredito que vai completar, quem sabe até vir o nosso.” (Julieta)

No processo de encontrar outras saídas para a questão da infertilidade o casal, além de fortalecer a relação, chegou a pensar na idéia de adoção. Esse pensamento ocorreu após muitos anos que estavam tentando engravidar:

“Você vê a que altura foi pensar em adotar... dez anos depois de casados.” (Romeu)

É importante diferenciar aqui a questão de não poder gerar um filho e não poder exercer a maternidade/ paternidade. Julieta demonstra querer realizar o sonho de ser mãe. A literatura aponta em várias referências a questão dos caminhos possíveis a serem trilhados para que a família do casal seja composta de pelo menos mais um integrante. Segundo Schettini, Amazonas e Dias (2006), a adoção hoje é definida como uma outra possibilidade de se construir família sendo tão satisfatório quanto gerar um filho.

“Eu acho muito lindo ser chamada de mãe, eu quero que isso aconteça mesmo que seja da forma adotada.” (Julieta)

Outros autores também fazem referência ao assunto, no sentido de que a adoção traz uma série de outras questões para o casal em sofrimento pelo filho que não foi gerado. Zibini e Vasconcellos (2006) argumentam que há algumas pessoas que vêm na adoção a possibilidade de evitar o contato com a dor provocada pela constatação de sua infertilidade, o que poderá interferir

negativamente na relação estabelecida com o filho adotivo. É preciso entender o sentido singular desse projeto. Por isso, é importante uma investigação criteriosa dos pretendentes à adoção.

“Parece que não caiu a ficha... é tudo tão cômodo para nós aqui em casa, tudo tão simples, e com a chegada de uma criança, eu sei que vai mudar tudo, tudo, tudo, tudo. Então, a princípio até assusta.” (Julieta)

Romeu complementa demonstrando insegurança e medo da mudança:

“E agora às vezes a gente pensa assim: e quando tiver um neném aqui, como é que vai ser... se acomoda” (Romeu)

Segundo Zibini e Vasconcellos (2006) salientam que os casais que não conseguem gerar uma criança de forma natural e optam por adoção para construir uma família, precisam elaborar as questões relacionadas à infertilidade no âmbito pessoal e conjugal. Dessa forma, poderão receber e legitimar a criança que virá através da adoção como seu filho. Entretanto, Schettini, Amazonas e Dias (2006) ponderam dizendo que tudo o que é dito, sonhado e imaginado sobre o filho adotivo será determinante na constituição da sua subjetividade. Os pais, adotivos ou não, são os que mais contribuem para a formação da identidade da criança.

“Se a adoção der certo... nós não vamos parar por aí, eu acredito que pelo menos uns três.” (Julieta)

Romeu concorda com a sua esposa e diz que talvez inconscientemente tenha construído uma casa grande para ter uma família com muitos filhos.

Morales (2004, apud SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006) destaca que o casal que procura inconscientemente a adoção como método de solução para a infertilidade não estaria apto para exercer a parentalidade, pois a criança seria unicamente desejada para resolver um problema psíquico do casal, o que poderia ocasionar dificuldades a longo prazo no processo educativo.

“É uma coisa que a gente quer muito, mas se fosse natural, parece que seria mais fácil.” (Julieta)

“Mas tem essa outra possibilidade, que todo mundo diz, que quando eu adotar, eu vou relaxar e aí vou engravidar.” (Julieta)

Percebemos nesse casal que a adoção ainda é uma questão que está no ar, somente como uma possibilidade. A adoção para Romeu e Julieta simboliza a tentativa não tão inconsciente de facilitar uma gestação natural, conforme descrito na fala acima.

5.3 Construções a partir das informações de Maurício e Patrícia

“Todo homem é útil à humanidade pelo simples fato de existir”. (Rousseau)

Sem pudor de ser Maurício e Patrícia

“Mauricinho” é uma gíria brasileira que é originada no prenome Maurício e descreve um homem, normalmente jovem, que é bem-posicionado financeiramente e é considerado exageradamente arrumado pela forma combinada de se vestir, prezando pela ordem e planejamento da vida. “Patricinha” também é uma gíria brasileira que designa uma mulher que tem uma preocupação excessiva em se vestir de acordo com a moda. O casal de “Mauricinho e Patricinha” denota um relacionamento baseado na ordem e planejamento. O casal em foco é muito marcado pela questão do planejamento de vida e usam sempre palavras para descreverem as circunstâncias como “*certinho*”, “*do jeitinho que planejamos*” etc.

“Sempre a gente planejou as coisas... não passamos um ano sem planejar nada” (Patrícia).

Essa questão do planejamento metódico para todas as coisas é tão sério para o casal que podemos medir isso pelas falas a seguir:

“Quando resolvemos, até chegamos a montar o quarto do bebê.” (Maurício)

“Compramos enxoval e tudo. Aí depois quando sentimos dificuldade, doamos tudo, doa tudo, que senão vai ser pior” (Maurício)

Percebe-se nesse casal que há uma grande semelhança pessoal de cada cônjuge no que diz respeito à forma de conduzir a vida com seus planejamentos. Percebe-se que esse casal conseguiu executar com sucesso a tarefa de renegociar as fronteiras familiares com suas famílias de origem.

Maurício e Patrícia se firmaram em sua unidade de casal que não transparece estar à mercê de intromissões familiares. Entretanto, essa não intromissão atual da família de origem não quer dizer que eles estejam completamente desvinculados das influências de suas histórias familiares, como veremos a seguir.

Nossa história

Maurício e Patrícia namoraram por 3 anos no interior de São Paulo. Sempre foram muito caseiros. Antes de casar eles se prepararam para o casamento, mobiliaram toda a casa. Sentiam-se muito maduros na época em que casaram apesar de serem novos de idade. Eles já trabalhavam, mas no início do casamento moravam em um sítio. Patrícia é bancária e por conta disso estava sendo constantemente locada em agências de diversas localidades em cidades vizinhas, mas continuava na mesma residência. Certa ocasião teve que mudar para Brasília e Maurício optou por largar seu emprego no qual trabalhava há 24 anos para acompanhá-la. Patrícia tem 43 anos e Maurício tem 47. São casados há 22 anos e não possuem filhos. Este é o primeiro casamento para os dois. Tiveram sua primeira tentativa de engravidar no quinto ano de casamento, sem o auxílio médico, por doze meses. Após esse período, buscaram auxílio médico, mas não havia uma causa fisiológica que os impedisse de gerar um filho. A segunda tentativa de engravidar, novamente com auxílio médico, deu-se por volta do décimo segundo ano de casados. Nesta ocasião, a mulher recebeu diagnóstico de endometriose e útero retrovertido, os quais dificultam a gravidez, porém não são empecilhos. Atualmente desistiram de ter filhos.

Planejamentos iniciais

Maurício e Patrícia sempre seguiram suas vidas baseados nas metas que traçavam. Patrícia tinha muito medo em não dar conta de cuidar da casa e do marido. Tinha muitas expectativas de que tudo ia ser *“lindo, divino e maravilhoso”*. Esperavam que tudo seria sempre resolvido pelo diálogo.

Maurício sentiu que desde que conheceu Patrícia eles deram certo. Planejou bem antes de casar e só casaram depois que tudo estava conforme eles planejaram. *“E foi tudo do jeitinho que eu queria, deu tudo certinho, foi uma belezinha”*

O casal imaginava que após 5 ou 6 anos de casados iriam ter o primeiro filho. Chegaram a construir o quarto do bebê e mobiliar, juntamente com o enxoval, antes mesmo de engravidarem.

Constituição de um casal

Maurício está desempregado desde que mudou para Brasília para acompanhar Patrícia, há 3 anos. Isso o faz ficar muito angustiado porque abriu mão de um emprego de 24 anos. Patrícia ainda está trabalhando como bancária. O casal delineou o projeto de passar em um concurso público e estão estudando juntos para tal fim.

Uma experiência para superar

Maurício e Patrícia sempre tiveram um no outro um apoio muito forte, desde antes do casamento. Sempre se empenharam em caminhar juntos para alcançar seus objetivos. Após a percepção das dificuldades em engravidar eles fortaleceram esse apoio mútuo e desistiram da caminhada na tentativa de gerar um filho. O sentimento que mais marca a história desse casal é o de conformação. Com uma vida a dois bem solidificada, o casal optou por seguir sua vida e traçar novos planos.

Aceitação

Essa questão da superação e aceitação de Maurício e Patrícia com relação à gestação que não aconteceu os levou a um outro patamar. O casal conseguiu elaborar essa questão e até mesmo ver alguns pontos positivos de continuarem a vida a dois somente com eles dois.

Com relação à não vinda dos filhos, Maurício e Patrícia vêem um ponto positivo nisso.

“Já acostumamos tanto, que pra gente é tudo, qualquer férias é férias, a gente sai e não tem criança, não tem escola.” (Maurício)

O casal não demonstra nenhuma esperança em ter um filho e não querem adotar.

“Porque os anos passam e não fico mais alimentando esperanças.” (Patrícia)

O Maurício e Patrícia encontraram na relação a dois motivos para perceberem-se como um casal feliz mesmo não tendo filhos.

Sem culpas

Maurício e Patrícia procuraram ajuda médica por volta do 5º ano de casamento. O primeiro médico que eles procuraram não os deixou sentir seguros em relação ao tratamento, fizeram alguns exames que não apontaram nenhuma desordem. Procuraram outro médico que também pediu vários exames que não detectou nada. Sentiam que o último médico se guiava por tentativa e erro, sem saber exatamente o que investigar. Assim, desistiram de auxílio médico e ficaram por 5 anos sem procurar.

O casal só buscou ajuda médica novamente após um bom tempo da última tentativa. Nessa ocasião, Patrícia detectou que estava com endometriose e tinha o útero retrovertido. Tais questões não a impediriam de engravidar, mas eram dificultadores. Com relação à endometriose, Patrícia fez uma videolaparoscopia para fazer uma limpeza. Ela fazia uso de alguns medicamentos. O casal não quis tentar a inseminação artificial.

“A gente não tentou a inseminação... pela nossa idade, resolvemos falar, a não, não vale a pena” (Maurício).

Maurício e Patrícia não demonstram uma culpabilização pela infertilidade. O casal desistiu do plano de insistir em gerar um filho por não verem mais nele um objetivo comum. Sendo assim, não há uma busca de uma explicação ou razão pela qual não tiveram filhos, simplesmente há um conformismo que os fez seguir à diante com a vida, sem culpas.

Apoiados

O casal não sentiu dificuldades em seus relacionamentos sociais e familiares. Ambos concordam que a família os apoiou. Não descartam que as amigas são restritas e que os filhos poderiam contribuir para um aumento da rede. Não demonstraram tristeza.

5.4 Zonas de sentido a partir das informações de Maurício e Patrícia

Predestinados

Um fator interessante que permeou a história de Maurício e Patrícia foi a crença em um dito popular de que ela não iria engravidar:

“Quando minha mãe percebeu que eu não ficava grávida comentou: quando você nasceu, você nasceu de bruços e a parteira disse que menina que nasce de bruços não tem filhos... mas se os antigos estão certos.” (Patrícia)

“A família já tinha uma expectativa de não ter mais filhos.” (Patrícia)

Não se pode delimitar até que ponto existe de fato uma crença por parte do casal, que por algum motivo “mágico” ou “supersticioso” Patrícia não pôde engravidar, ou até que ponto essa crença serve apenas para sinalizar uma atitude de conformação e aceitação da condição de infertilidade pelo casal e por suas famílias.

Outro fato que colabora com essa aceitação do casal e de suas famílias é a anterioridade de situações semelhantes na família. Patrícia relatou que em sua família extensa há casos de tios dela que não tiveram filhos também. Assim, ela acredita que herdou de alguma forma essa condição.

É importante ressaltar nisso que foi dito acima que o estabelecimento do casal em uma unidade fortemente desvinculada do convívio com suas famílias de origem não impede que os frutos da carga familiar que cada um carrega em sua história de vida influencie o modo do casal perceber sua situação.

Planos desmoronados X Força na relação

Maurício e Patrícia passaram a sensação de guiarem a vida deles por metas e planos. A marca desse casal é o planejamento desde antes de casarem. Eles levavam sua vida conjugal da mesma forma como as demais áreas e não contavam com a inesperada situação de infertilidade que não só os impediu de serem pais biológicos, mas principalmente afundaram um planejamento de vida que era tido como certo a se realizar. Não dá para medir o que foi pior para o casal, se o fato de não gerarem filho ou se o fato de um plano ser frustrado.

Para Trindade e Fiorim (2001), a angústia gerada pela descoberta da infertilidade pode variar de acordo com a valorização dada à maternidade/ paternidade.

Segundo Jacob (2006), diante da perda ou da ameaça do poder de procriação, muitas vezes não se distingue o que causa maior sofrimento: a ausência do filho desejado ou os sentimentos de fracasso, perda e insegurança que invadem o indivíduo nessa situação.

Maurício e Patrícia antes mesmo de sequer terem uma probabilidade real de gerarem um filho já montaram o quarto do bebê, incluído o enxoval todo. Logo, percebemos que aqui, de fato eles tiveram um plano que foi totalmente frustrado, um sonho que desmoronou. E é interessante notar a forma como eles conduziram os acontecimentos para se restabelecerem novamente.

“Para derrubar a gente, tem que ser algo muito mais forte” (Maurício)

“Hoje eu vejo assim, que a gente é muito mais companheiro, que eu não consigo viver sem ele de jeito nenhum” (Patrícia)

“Eu faço o cafezinho da manhã todo dia para ela.”(Maurício)

Borlot e Trindade (2004) apontam que em algumas pesquisas com casais inférteis, as mudanças positivas percebidas por eles culminam para o fortalecimento da relação. Questões percebidas pelos casais como amadurecimento da relação, aproximação e aumento da cumplicidade são constantemente citadas.

Maurício e Patrícia apresentam esse desfecho muito fortemente. Eles encontraram um no outro um apoio forte, um ponto central. O casamento para eles não necessariamente seria complementado pela presença de um filho. Percebe-se que a valorização do diálogo para o casal foi fator fundamental para que esse fortalecimento acontecesse.

Ainda nesse contexto, Guazzelli e Vaz (2000) levantam um questionamento que cabe ser feito no contexto do relacionamento de Maurício e Patrícia: será que para os casais serem felizes precisam necessariamente ter filhos? Ao que parece no caso deste casal a felicidade foi encontrada em outras formas de realização. Não se observa em Patrícia sinais fortes de frustração e culpabilização e nem em Maurício a questão da incompletude. Denota que essa situação foi elaborada e superada pelo casal. Isso fica claro em algumas falas deles:

“As pessoas acham que o filho é um refúgio, uma arma, mas não vejo dessa forma.” (Patrícia)

“Quando você tem filho, você acaba dividindo a atenção, você tem um outro compromisso. Então assim, hoje, hoje, eu vejo assim totalmente compromissada com ele, com o bem estar dele e com o meu próprio bem estar.” (Patrícia)

Em relação às expectativas que a família e os amigos do casal tinham de que eles conseguissem a gravidez ou partissem para a adoção fica claro que houve uma compreensão geral da postura que o casal adotou em não querer insistir nesse planejamento.

“O pessoal até sugeriu adoção, adota um, que se você adotar no ano seguinte você fica grávida.” (Patrícia)

“Depois de um certo tempo de casados todo mundo cobra” (Patrícia)

“Eu não me importei nunca com as pessoas, nunca tive vergonha, nem dificuldade de falar sobre isso.” (Patrícia)

Patrícia relata que não tem problemas em conversar a respeito do assunto. Percebemos que o casal “virou a página” e traçou outros planos para o futuro.

“Hoje eu não consigo me ver assim, criando uma criança do zero, com quarenta e poucos anos” (Patrícia)

O casal demonstra ter elaborado os sentimentos desagradáveis decorrentes da infertilidade. Encontraram outras alternativas que pudessem favorecer o bem-estar e fortalecimento da auto-estima. O casal conseguiu construir um caminho mais sensato para alcançar seus objetivos.

“A gente sonha e vai vivendo aquele sonho devagarzinho, procurando, vamos chegar lá.” (Maurício)

“Morando na beira da praia, numa pousada... isso é o sonho da gente... que não seja uma grande pousada” (Maurício)

O casal encontrou novas possibilidades de sonhar, conseguiram juntos encontrar motivos para serem felizes.

5.5 Construções a partir das informações de João e Maria

“Depois dos tempos de nada, novamente a emoção.” (Antero Coelho Neto)

Simplesmente João e Maria

João e Maria pode remeter algumas pessoas àquela história clássica infantil de dois irmãos que se perdem em uma floresta. No contexto desse trabalho o casal João e Maria denota o que há de mais comum no nosso país, quase como se fosse o casal “arroz e feijão”. Maria não tem pudor em falar da sua frustração e sofrimento em não ter um filho, não buscando ser conformada com a situação. João já é conformado e não tem as mesmas expectativas de Maria.

Assim, por essa percepção da veracidade dos sentimentos expostos pelo casal, escolheram-se os nomes João e Maria, típico casal comum brasileiro.

Nossa história

João e Maria conheciam-se desde a adolescência. Tiveram um início de relacionamento relativamente rápido, pois entre o namoro e casamento passaram-se apenas 12 meses. O casal João e Maria tem ambos 44 anos, casados há cerca de 11 anos e não possuem filhos. Este é o primeiro casamento do casal. As tentativas para gerar um filho deram-se desde o início do casamento, sendo que no segundo ano buscaram auxílio médico. Chegaram a ter uma gestação espontânea, que foi interrompida por um aborto natural, no 3º mês. Atualmente pensam em adoção.

Frustração de vida

Maria sonhava no início do seu casamento em ter gêmeos e se preparar melhor profissionalmente. Maria nunca chegou a tomar precauções contraceptivas. Desde o início do casamento já desejava ter filhos. João, por sua vez, não tinha muitas expectativas.

“Ela ficou muito envolvida muito tempo só pensando na gravidez, o resto era segundo plano ou nem existia” (João).

Maria relata uma intensidade muito forte de sofrimentos e frustração, além de planos não realizados em sua vida por causa da falta do filho. Realizar o sonho de gerar um filho é tão importante para ela que parou no tempo. O seu sofrimento é quem dita as regras da sua vida.

O filho faz falta

Maria é originária de Minas Gerais e João é de Brasília. Casaram-se e fixaram residência em Brasília desde então. João trabalha na área de programação de computadores e Maria trabalhou como assistente de cirurgia odontológica. Maria está desempregada e não tem planos profissionais, sua maior ocupação hoje e planejar a adoção de um filho.

“Tenho um emprego que me deixa confortável, a casa que moramos está ótima e penso em cursar nível superior futuramente” (João)

Para João o filho faz falta também, entretanto ele não delimitou as realizações de sua vida para ficar vivenciando o sofrimento pela falta do filho. João encontrou em outras conquistas motivos para continuar. Ele “maqueia” seu sofrimento na tentativa de preservar a mulher para que ela não se sinta culpada.

Pensamento positivo

Após dois anos na tentativa de engravidar, o casal resolveu buscar ajuda médica. Maria fez vários exames e descobriu que tinha propensão a criar miomas, submetendo-se a um procedimento cirúrgico para resolver o problema. Maria tomou alguns medicamentos e chegou a fazer indução à ovulação. Após um período de 5 anos o casal fez duas tentativas de inseminação artificial, sem sucesso.

Em um certo período após as tentativas de inseminação, Maria engravidou espontaneamente, mas sofreu um aborto natural. Após esse fato, ela ainda investigou com mais alguns exames e foi desistindo com o tempo dos tratamentos médicos.

Por fim, pensaram em realizar uma fertilização *in vitro*, mas não tinham poder aquisitivo para investir nisso. Maria ainda sonha em fazer a fertilização.

“Sempre, todo ano eu falo assim: este ano vou ter meu filho” (Maria)

5.6 Zonas de sentido a partir das informações de João e Maria

Sem Máscaras

A grande marca desse casal é a facilidade que ele tem em falar abertamente de suas dificuldades e tristezas. Claramente, sem muitos rodeios, Maria expressa toda a sua dor e esclarece que gostaria de se preservar, com relação a esse assunto, diante das outras pessoas. Maria demonstra sinceridade quanto ao seu sofrimento e tristeza por não poder gerar um filho. João não tem problema em demonstrar seus sentimentos perante amigos e família. Para ele, as pessoas compartilham a mesma dor.

Pensando nos impactos sofridos pelo casal que se depara com infertilidade, Borlot e Trindade (2004) expõem que quando o assunto é gerar filhos, a dificuldade em consegui-los costuma atingir ambos os cônjuges, podendo ocasionar atritos no relacionamento. Além disso, a cobrança por parte da sociedade é dirigida aos dois, para o homem no sentido de masculinidade e para a mulher relacionado a sua completude. Essa questão da cobrança social está muito presente na história de João e Maria e é um fator agravante para o sofrimento deles:

“Porque parece que todo mundo, que todo mundo sabia do nosso problema... eu me sentia constrangida de ficar passando os meus problemas pra todo mundo em volta.” (Maria)

Outro autor que aponta essa questão é Weiss (2007), que refere que a infertilidade é uma das mais difíceis experiências da vida do casal, uma notícia que pode abalar os alicerces do relacionamento, toda a rede relacional, como família e amigos, que esperam que o casal gere filhos.

“Preferi ficar calada, sofrer sozinha... Eu procurei não falar mais sobre isso.” (Maria)

“Isso partiu dela... eu acho que ela encara como cobrança, eu não encarava assim. Eles meio que sofriam junto com a gente, queriam muito que a gente conseguisse... Não é que eles estão cobrando.” (João)

Maria descreve que prefere resguardar seu direito de sofrer sozinha longe dos “olhares” dos outros. É muito claro o forte incômodo que ela sente em tocar no assunto principalmente

perante sua rede social. Imber-Black (1994, apud BORLOT; TRINDADE, 2004) diz que isso implica uma certa zona de conforto, livre do ingresso indesejado de outros. É nitidamente uma forma de se preservar. Uma vez que Maria permite emocionar-se quando toca no assunto, de fato ela se sente muito invadida pelas pessoas com quem conversa, mesmo quando essas pessoas só tentam consolá-la.

“Eu chorava, chorava, chorava... aquela cobrança, eu preferi me calar mesmo.” (Maria)

Com relação a este casal, eles encontraram um no outro a forma mais tranqüila de se preservar. João respeita os sentimentos de Maria e o posicionamento dela de não permitir que terceiros se aproximem em relação a esse assunto. Weiss (2007) complementa essa questão referindo que cabe ao casal construir possibilidades para compreender e lidar com toda a repercussão que o diagnóstico traz à sua vida.

“A gente foi ficando muito unido um no outro, eu acho que quanto mais os filhos não vinham, mais a gente ficava muito fechado um no outro” (Maria)

“Eu falo pra ele que gosto muito dele.” (Maria)

Maria, que não tem dificuldades em demonstrar seus sentimentos, também é muito sincera com relação às suas inseguranças na vida conjugal, principalmente as que decorreram em função de sua dificuldade em gerar um filho. Ela chegou a verbalizar sobre isso com muita tranqüilidade:

“Às vezes fico pensando assim: será que se ele tivesse outra oportunidade de ter filhos, será que ele não seria mais feliz do que ele está comigo?” (Maria)

Maria imagina que a presença do filho facilitaria que o casal mantivesse uma rede social maior, uma vez que o casal encontra-se muito limitado no convívio com terceiros em razão do desconforto de Maria em lidar com essa questão explicitamente para terceiros:

“Pra mim ia mudar, a gente ia ficar mais solto, porque a gente é muito fechado os dois. Ia ser mais solto, mudar como pessoa também.” (Maria)

Quando é dito que Maria não usa mascaras é porque ela foi sincera até para falar o quanto era incômodo para ela a intromissão dos outros. Não mascarou a sua angústia e sofrimento com os olhares alheios. Mas, por esse sofrimento ser muito intenso ela evita deixar que pessoas de seu convívio social tenham acesso fácil a seus sentimentos, na tentativa de se resguardar.

“Pobre não pode ter filhos”

O casal demonstra frustração quanto às técnicas de reprodução assistida por serem de alto custo e não poderem pagar por esse serviço. Segundo Makuch (2006) graças às técnicas de fertilização assistida houve a possibilidade de intervenção no processo de reprodução humana, criando uma esperança para muitos casais que desejam concretizar o sonho de um filho biológico.

Schaffer e Diamond (1994) comentam a respeito do tratamento ser muito dispendioso, além das possibilidades financeiras das famílias com baixos rendimentos e não contarem com coberturas de planos de saúde. Alguns órgãos públicos prestam esse serviço, entretanto a quantidade de pacientes inscritas é muito grande, chegou a quase 1.865, no ano de 2004, na fila de espera para fertilização *in vitro* (SAMRSLA, 2007). Assim, torna-se, para os casais de baixa renda, um distanciamento ainda maior. Esse fator ficou muito explícito para este casal, uma vez que eles não tinham reservas de cunho religioso, como outros, em tentarem a fertilização *in vitro*, mas seu grande impedimento era apenas a limitação financeira:

“Porque eu pensei que se eu tivesse dinheiro, eu queria fazer uma inseminação in vitro, eu ia ter uma barriga de aluguel, ter meu filho... pobre não pode ter filho nesse sentido” (Maria)
“Seria só uma in vitro mesmo, que para nosso padrão de vida é muito caro.” (Maria)

Modelli e Levy (2006) dizem que a possibilidade de ser mãe se mostra legítima, sendo importante que as mulheres possam querer e possam buscar alternativas como a reprodução assistida. Os autores salientam que no universo das realizações pessoais femininas, a maternidade não é a única e não deve ser tratada como única. Este é o caso de Maria. João queixa-se que a vida dela gira até hoje em torno disso.

“Não trabalho, não estudo, acho que eu vou ficando muito longe da realidade” (Maria)

A infertilidade é uma experiência que transforma a vida do casal, principalmente no que tange à questão dos sentimentos. Segundo Melamed (2006), a infertilidade leva muitos casais a buscarem ajuda em clínicas de reprodução assistida onde pode-se perceber que a grande maioria apresenta um comprometimento emocional cercada por sentimentos negativos. Esses sentimentos

surgem do impacto causado pela não realização de um projeto de vida e pela não experimentação da função parental. Algumas falas representam bem o descrito acima:

“Antes eu não admitia não ter filhos, eu queria porque queria, aquilo era uma coisa que eu queria muito” (Maria)

“Como eu vou envelhecendo, não vou cuidar de ninguém, tá faltando um pedaço de você, fica incompleta, um filho ia me completar” (Maria)

Além de um projeto de vida conjugal, a não vinda do filho tão esperado por Maria denota também um sentimento de incompletude. Tubert (1996 *apud* BORLOT; TRINDADE, 2004) a infertilidade apresenta para muitas mulheres como um peso substancial gerando sentimentos de culpa e auto-conceito negativo já que seu papel é tido como biologicamente definido e caracterizado pela maternidade.

“Era como se eu continuasse através do meu filho... não sei se é certo o que eu penso... pra mim era continuação.” (Maria)

“Faço muita cobrança em cima de mim mesma” (Maria).

João e Maria demonstraram ser um casal que ainda vivencia fortemente a ausência do filho. Maria ainda não deu o assunto por encerrado e pouco se preocupa em concentrar suas energias para outras realizações. A questão financeira é um impedimento muito forte para o casal continuar na luta pra gerar um filho. Mesmo ponderando sobre possibilidade de reunir o dinheiro para tentar uma vez a fertilização *in vitro* eles são conscientes de que a probabilidade de obterem sucesso é muito pequena. Logo, João e Maria continuam com seus planos de experimentarem a maternidade e paternidade de outra forma.

Fortalecimento da relação

A infertilidade é sentida como um defeito, provocando sentimentos de desvalorização e desânimo que se alastra por outros setores da vida social. Maria demonstra apatia perante a vida demonstrando muita tristeza. Isso pode ser percebido com a fala citada acima.

Nesse contexto seria esperado de João e Maria que eles experimentassem uma crise em seu relacionamento devido ao fato da infertilidade gerar um intenso sofrimento em Maria até hoje. Segundo Guazzelli e Vaz (2000), que fizeram uma ampla pesquisa com profissionais e autores que tratam da questão da infertilidade, essa última causa uma crise de vida nos casais que a enfrentam, podendo essa crise durar anos. Makuch (2006) acrescenta à essa idéia de crise que o

projeto parental não concretizado acarreta um rompimento dos afetos colocados no filho desejado, a perda de uma criança que ainda não foi concebida, que só existe no afeto dos pais.

É importante salientar que devido aos apontamentos na literatura que trata do assunto esperava-se que os casais entrevistados fossem trazer à tona situações de crises conjugais. No entanto, o casal reportou-se a um grande apoio mútuo nos períodos de intervenção médica e medicamentosa e a um processo de conformação com a limitação em não gerar um filho.

“Acho que pode ter causado alguns atritos, mas ao meu modo de ver foram coisas pequenas, nada que fosse assim, determinante, uma crise”(João);

“Ela até acha que é culpada, ela se cobra, mas eu nunca cobreí isso dela.” (João)

O casal demonstra que conseguiu superar a dificuldade sem uma grande crise conjugal clássica que a literatura costuma apontar. Crise essa que pode levar até mesmo ao divórcio. Maria e João conseguiram conduzir seu relacionamento de uma forma equilibrada. Esse equilíbrio está no sentido de complementação mútua. Enquanto Maria não tem reservas para demonstrar seus sofrimentos, sua intensa culpa e frustração, João colocava-se em um lugar de compreender os sofrimentos da esposa e trazer calma e sensatez para a situação.

Esse intenso sofrimento de Maria, que é notadamente mais explícito que o de João, pode ser compreendido de acordo com o que alguns autores apontam. Fonseca (1998, apud BORLOT; TRINDADE, 2004) refere que o ato de conceber e criar os filhos são constituições, frutos de experiências humanas que culturalmente foram atribuídas às mulheres e os homens entram muito discretamente.

Para Makuch (2006), a dor de um casal pela criança que não foi concebida não é um evento socialmente reconhecido e transforma-se em um luto silencioso e solitário. No caso de Maria e João, Maria pode contar muito com o apoio de João que a ajudava a diminuir sua culpabilização.

“É agora a frustração, o sonho que foi embora aquele mês, cada mês era um sonho que ia embora.” (João)

A esperança nunca morre

Cada casal procura pensar qual é o caminho mais sensato para alcançar seus objetivos. No caso de João e Maria a gestação não é mais a única forma desejada para que eles possam ser pais. Alguns autores apontam que por meio da adoção os casais encontram outra possibilidade de constituírem uma família, sendo que a adoção pode trazer resultados tão satisfatórios quanto à filiação biológica (SCHETTINI; AMAZONAS E DIAS, 2006)

“A gente conversou bastante e foi aonde a gente teve a idéia da adoção” (Maria)

Essa elaboração da questão da infertilidade levou João e Maria a decidirem pela adoção. Foi uma forma encontrada não para acabar com o sofrimento, mas para encontrar outras alegrias. Zibini e Vasconcellos (2006) comentam que alguns casais que optam pela adoção é porque já conseguiram entrar em contato com o sofrimento advindo da infertilidade e puderam reformular seu projeto familiar, tendo a adoção com um meio alternativo.

Um importante ponto a ser ponderado no caso de João e Maria é o peso que a pressão social impõe a eles terem um filho a qualquer custo. Tomar a decisão e enfrentar o processo de habilitação para adotar uma criança parece ser uma vontade muito explícita do casal, mas não podemos afirmar que essa vontade nada tem a ver com a expectativa que a família e amigos têm do casal se constituir como uma família. Entende-se que o casal por si só já é uma família, mas o senso comum sempre espera a presença de um terceiro componente para que eles possam ser justificadamente chamados assim. Alguns autores fazem uma consideração sobre isso. Schettini, Amazonas e Dias (2006) referem que a opção pela adoção deverá ser uma decisão refletida e amadurecida entre o casal, que não tenha por objetivo satisfazer pressões sociais e familiares.

“Vou procurar meu filho com mais empenho, isso eu já coloquei na minha cabeça.” (Maria)

Hamad (2002, apud SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006), afirma ser imprescindível cada cônjuge avaliar a sua posição com relação ao projeto de adoção, pois muitas vezes há diferença na demanda de uma criança entre a mulher e o homem. Segundo este autor, o homem algumas vezes concorda com a adoção por amor ou bondade, sem que haja um envolvimento emocional. Já a mulher acredita suprir o desejo de dar um filho para o marido que não pode dar biologicamente. João demonstra tranquilidade a respeito da adoção e não foca sua atenção apenas nesse objetivo e agradece por ter uma vida financeiramente confortável. Para Maria, a adoção é a

questão central e segundo seu relato vai se empenhar na busca pelo seu filho adotivo, ela quer de qualquer maneira ter a experiência da maternidade:

“A vida da gente não é uma, são várias questões, a gente não pode também ficar focando só uma coisa.” (João)

“Nós temos que agradecer pelo conforto que a gente tem.” (João)

Diante disso, para este casal ficou claro que apesar da frustração em não poder gerar um filho, eles vêem outra opção que até o momento é uma esperança de viver algum lado bom de dar continuidade à família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após longos meses dedicados à elaboração desse trabalho, alguns pontos foram extremamente marcantes nessa experiência.

O interesse pelo assunto da infertilidade veio pela convivência social com alguns casais que passaram por isso e do acompanhamento dos sofrimentos por eles vivenciados.

A seleção dos participantes dessa pesquisa por si só já demonstra claramente o quanto a infertilidade é um assunto doloroso para os casais e o quanto a psicologia tem para contribuir em um trabalho multidisciplinar nas clínicas de reprodução assistida. Inicialmente tive contato com prováveis participantes por meio da intermediação de psicólogos que trabalhavam em clínicas de reprodução assistida e se dispuseram a fazer essa conexão entre o pesquisador e os sujeitos em potencial. Entretanto, foi surpreendente observar que de todos, absolutamente de todos os contatos realizados, nenhum casal se dispôs a participar da pesquisa. Os que a priori aceitaram, desmarcaram a entrevista na véspera. Vários outros, no contato inicial, já se recusavam terminantemente a falar do assunto por ser uma experiência muito angustiante para eles.

Os casais que participaram dessa pesquisa vieram pela indicação de amigos em comum. Não houve resistência por parte desses casais, apesar de o sofrimento deles em falar do assunto estar presente em todo o processo de entrevista.

Outro ponto importante de se abordar sobre a realização dessa pesquisa é a utilização da Epistemologia Qualitativa desenvolvida por González Rey (2005), que se mostrou bastante

adequada, pois as características da construção do conhecimento, de valorização da singularidade e da subjetividade do pesquisador, assim como o uso do caráter construtivo-interpretativo, foram ferramentas imprescindíveis para o êxito da mesma.

Essa metodologia nos permitiu mergulhar no universo dos casais inférteis e compreendê-los sem o receio de uma neutralidade do pesquisador. Ao contrário, abriu espaço para nossas interpretações e significações a respeito das vivências, expectativas e impactos emocionais na vida dos participantes. Tal abertura nos permitiu um maior conforto para interagir com eles.

Com relação aos participantes, mesmo tendo-se discutido por casal as peculiaridades de suas vivências com relação à infertilidade é interessante apontar agora um panorama geral. Nesta pesquisa ficou desmistificado o estereótipo de que casais que não conseguem gerar filhos acabam se separando. Foi muito lido essa questão nas referências bibliográficas juntamente com as inúmeras crises que os casais se deparam. Nos casais participantes ficou muito evidente que ao enfrentarem a questão da infertilidade eles conseguiram encontrar na relação um caminho que os levou a estarem cada vez mais unidos. Em busca de outros motivos para se sentirem felizes os casais conseguiram refazer seus projetos de vida e não estancaram sua relação em um ponto problemático.

Outro ponto indispensável de ser abordado é a questão do auxílio da Psicologia nas equipes que tratam de casais com dificuldades para engravidar. Deve haver uma contribuição maior para que os casais encontrem mais apoio em suas redes sociais, uma escuta mais qualificada não só dos casais, mas também dos demais profissionais atuantes e, por fim, contribuir nas reflexões a respeito das possibilidades de ser uma família feliz sem filhos.

Concluindo, outras propostas de estudos complementares a esse surgiram no fim dessa pesquisa, principalmente as questões éticas envolvidas no processo de reprodução assistida. Além disso, é cabível uma ampla discussão sobre a própria reprodução assistida como sendo um comércio que promete o alcance da felicidade. Há muito ainda o que se pesquisar nessa área.

7 REFERÊNCIAS

ABDELMASSIH, R. **Tudo por um bebê**. São Paulo: Globo, 1999.

BADALOTTI, M. PETRACCO, A. Infertilidade: definições e Epidemiologia. In: PETRACCO, A; TELOKEN, C; BADALOTTI, M. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1997. p. 3-7.

BERTHOUD, C. M. E. Visitando a fase de Aquisição. In: Cerveny, C. M. de O; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002. p

BORLOT, A. M. M.; TRINDADE, Z. A. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de Psicologia**, Natal v. 9, n.1, p.63-70, jan./abr. 2004.

BORGHETTI, R.; LECH, M. B; MARTINS, P. C. R. Casamento e Família de Origem: lealdade invisível. In: **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n 1, p. 5-11, jan./abr. 2001.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. As mulheres e o ciclo de vida familiar. Trad. Maria Adriana Veríssimo. Veronese- 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CERVENY, C. M. de O; BERTHOUD, C. M. E. Família, sistema e ciclo vital. In: CERVENY, C. M. de O; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002. p.19-23

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidade, masculinidade e teorias da concepção. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.10 n. 2 p. 339-356 jul. 2002.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**. São Paulo: Papyrus. 2001.

FARINATI, D. M et al. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. In: **Estudos de psicologia**. Campinas, v. 23, n. 4, p. 433-439, out./dez., 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª edição, São Paulo: Atlas, 1999.

GUAZZELLI, M. P. ; VAZ, C. E. Infertilidade e atendimentos psicológicos: intervenções possíveis. **Psico- Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS**, Porto Alegre v. 31 n. 1, p.151-169, jan./jul., 2000.

GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação** São Paulo: Thomson, 2005.

JABLONSKI, B. Afinal, o que quer um casal? Algumas considerações sobre o casamento e separação na classe média carioca. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2003. p. 141-167.

LANGER, M. **Maternidade e sexo: um estudo psicanalítico e psicossomático**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

KUSNETZOFF, J. C. Aspectos Emocionais do casal infértil. In: PETRACCO, A; TELOKEN, C; BADALOTTI, M. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: Médica e Científica. 1997. p. 19-29.

MAKUCH, M. Y. Gênero e reprodução assistida: novas fases e velhas questões. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 21-33.

MELAMED, R. M. M. Infertilidade: sentimentos que decorrem. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 71-90.

MODELLI, A; LEVY, R. H. C. Esterelidade sem causa aparente: possibilidades de intervenção. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 49-69.

MONTAGNINE, H. M. L. Aspectos psicológicos de casais submetidos à fertilização *in vitro*. **Educação Continuada da reprodução humana**. Boletim da SBRH: artigos científicos. Ano 5, n. 2. 2007. p. 1-2.

OLMOS, P. E. **Quando a cegonha não vem: os recursos da medicina moderna para vencer a infertilidade**. São Paulo: Ed. Carrenho Editorial. 2003.

PETRACCO, A; BADALOTTI, M. Infertilidade: definições e epidemiologia. In: PETRACCO, A; TELOKEN, C; BADALOTTI, M. **Fertilidade e infertilidade humana**. Rio de Janeiro: Médica e Científica 1997, p. 3-7.

QUAYLE, J. Uma nova família? Desafios para a psicologia em RA na contemporaneidade. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 11-19.

RIBEIRO, M. Articulações entre narcisismo e reprodução assistida. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 91-103.

SAMRSLA, M. et al. **Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF - Estudo Bioético**. Ver. Assoc. Méd. Brás., Brasília, v. 53, n. 1, p. 47-52, 2007.

SENGER-JACOB, L. S. Interdisciplinariedade e ética na reprodução assistida. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 35-48.

_____. Estresse na gênese e no tratamento da infertilidade. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 121-153.

SCOFIELD, E. G. G. **G. Infertilidade, vulnerabilidade feminina e novas tecnologias reprodutivas**. 2004.115f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica de Brasília, 2004.

SCHAFFER, J. A. e DIAMOND, R. Infertilidade: dor pessoal e estigma secreto. In: IMBER-BLACK, I, (Org.). **Os segredos na família e na terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994. p. 113-127.

SCHETTINI, S. S. M.; AMAZONAS, M. C. L.A.; DIAS, C. M. S .B. Famílias adotivas: identidade e diferença. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 11, n. 2, p. 285-293, maio/ago. 2006.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TRINDADE, Z. A. e FIORIM, S. R. E. Representações sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras. **Psicologia Saúde & Doença**. Lisboa, v.2, n. 2, p. 5-26, 2001.

WALSH, F. Casais Saudáveis e Casais disfuncionais: qual a diferença? In: ANDOLFI, M. (Org.). **A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

WEISS, T. K. O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 105-119.

ZIBINI, M. V. C. e VASCONCELLOS M. C. B. Infertilidade e adoção: algumas reflexões. In: MELAMED, R. M. M; QUAYLE, J. **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 243-259.