

AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA INFERTILIDADE E DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA SOBRE A VIDA DE CASAIS INFÉRTEIS

Thalyta Freitas dos Santos Laguna¹; Cristiane Bottoli²

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar como a literatura retrata as experiências emocionais de casais heterossexuais diante da infertilidade e em processos de Reprodução Humana Assistida (RHA). A busca foi realizada em livros impressos e nas plataformas SCIELO, Google Acadêmico e BVS. Incluiu-se para análise 19 estudos dos últimos 10 anos (2012-2022) e as literaturas clássicas. Os resultados apontam que não só o diagnóstico da infertilidade, mas também os processos em RHA podem causar impactos psicológicos, incluindo descontrole emocionais, ansiedade e temores nos envolvidos. Os estudos indicaram que os casais que falham nos tratamentos de RHA possuem mais distúrbios emocionais e abalos relacionados diretamente à vivência desgastante dos processos de RHA, bem como aos questionamentos sociais, morais e até mesmo religiosos provenientes das tentativas inexitosas.

Palavras-chave: Emocional; Infertilidade; Reprodução Humana Assistida

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

1. INTRODUÇÃO

A expectativa pela chegada de um bebê é envolta de perspectivas, imaginações, identificações e fantasias, a partir das quais, constrói-se um cenário onde se espera vivenciar uma parentalidade cheia de significados: as pessoas não se tornam somente mãe e pai, mas sujeitos responsáveis por sua descendência (BADINTER, 1985; QUINTANS, 2018). Isso posto, a criança idealizada ocupa um importante lugar no psiquismo parental, visto que, inconscientemente, assume papel reparador das feridas narcísicas de seus pais, movimentando lembranças de suas relações objetais primárias. Assim, ao decidirem ter filhos, dispõem-se a integrar arranjos familiares que dependem do desejo do casal de transitar para o papel da

¹ Autor/Apresentador – Universidade Franciscana. E-mail: thalyta.laguna@ufn.edu.br

² Demais Autores – Universidade Franciscana. E-mail: c.bottoli@ufn.edu.br

parentalidade, conquanto, sem que este sobrepuje o da conjugalidade e o da individualidade (ROUDINESCO, 2003).

Em estudo de revisão bibliográfica sobre o desejo de ter filhos e o impasse da infertilidade, Oliveira (2019) refere que apesar do desejo de procriar, nem todos os casais conseguem realizá-lo naturalmente, através de relações sexuais, deparando-se com possível infertilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2020), a infertilidade pode acometer o sistema reprodutor feminino ou masculino causando a incapacidade de obter-se uma gravidez após relações sexuais regulares sem uso de contraceptivos, após 6 meses consecutivos – em caso de mulheres com 35 anos ou mais – ou 12 meses consecutivos – em caso de mulheres até 35 anos.

Ainda segundo a OMS (WHO, 2020), trata-se de uma doença que afeta 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo, o que corresponde a 2,33% da população mundial – e pode ser caracterizada como primária – quando uma gravidez nunca foi alcançada – e secundária – quando pelo menos uma gestação foi alcançada. Outrossim, o campo da saúde voltado à fertilidade envolve prevenção, diagnóstico e tratamento para infertilidade, sendo esta última, investigada nas pessoas de diferentes gêneros que procuram um diagnóstico capaz de explicar sua condição atual de não conseguir engravidar (WHO, 2020).

Outrossim, a Reprodução Humana Assistida (RHA) ganhou evidência em 1978, com o nascimento do primeiro bebê de proveta, fruto de um casal que apresentava problemas de fertilidade. Após mais de 40 anos deste fato, estima-se que mais de 8 milhões de bebês puderam vir ao mundo por meio de RHA, num universo de alternativas e técnicas que pode compreender: Fertilização in vitro (FIV), Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), Inseminação intrauterina, Transferência intrafalopiana de gametas, Doação de sêmen, óvulos e embriões, Criopreservação de sêmen, óvulos e embriões, Útero de substituição, Maturação in vitro e Eclosão assistida (BADALOTTI, HENTSCHKE & PETRACCO, 2019).

Tanto o impacto da notícia da infertilidade – cuja etiologia pode ser especificamente causada por qualquer um dos envolvidos no projeto parental, quanto a realidade da reprodução por meio das técnicas de RHA, podem culminar em vivências individuais e/ou conjugais demasiadamente desgastantes e, muitas vezes, psicologicamente devastadoras. Porém, não se pode exigir da medicina ou de outras ciências biológicas o aporte de propostas terapêuticas capazes de lidar com o sofrimento psíquico associado ao desejo do filho, à infertilidade e ao seu tratamento (QUAYLE, DORNELLES & FARINATI, 2019).

Nesse sentido, por meio de uma breve análise de estudos científicos realizados e publicados nos últimos 10 anos – 2012 a 2022 – o objetivo deste estudo é compreender como a literatura retrata as experiências emocionais de casais heterossexuais diante da infertilidade e em processos de RHA.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura realizada no período de janeiro a agosto de 2022 como parte da pesquisa base do trabalho final de graduação da pesquisadora. Para embasar o trabalho, utilizou-se a questão norteadora “Quais as repercussões emocionais da infertilidade e da reprodução assistida na vida dos casais inférteis?”.

A busca foi realizada em livros impressos e nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas quais utilizou-se os descritores: Reprodução Humana Assistida, Infertilidade e Emocional. Considerou-se as bibliografias dos últimos 10 anos, incluindo-se estudos em português e inglês que abordaram o tema proposto. Excluiu-se do estudo materiais duplicados e trabalhos que não respondiam à questão norteadora. Além disso, considerou-se bibliografias clássicas de fora desse período.

Uma vez elencados os critérios de inclusão/exclusão, selecionou-se previamente 46 trabalhos e após a leitura dos resumos, excluíram-se 27 materiais, sendo incluídos para este trabalho, apenas 19 estudos, incluindo os livros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos materiais teve como principal objetivo responder à questão norteadora do estudo e, desta forma, para que isso acontecesse, o trabalho foi dividido em três categorias temáticas: (1) O desejo pelo filho; 2) Do diagnóstico da infertilidade à RHA e; (3) As experiências emocionais diante da infertilidade e da RHA.

3.1 O desejo pelo filho

O desejo pelo filho se dá a partir da história individual de cada um dos pais, uma vez que aquele é capaz de atualizar as fantasias de infância e é responsável por rememorar o tipo de cuidado parental que cada um deles tem/teve. Assim, as representações parentais acerca do filho têm início muito antes do seu nascimento e podem estar presentes nas brincadeiras infantis e nas fantasias juvenis. Desta forma, as identificações que são feitas na infância podem influenciar na forma como cada pai e cada mãe exercerão seu papel parental, o que nos leva a compreensão de que a parentalidade não deve ser restrita apenas à gestação e nascimento de um bebê (ZORNIG, 2012).

Destarte, comprehende-se que essas representações dos pais acerca do bebê desejado são carregadas de fantasias parentais, sonhos, lembranças, medos e não menos importante, profecias e idealizações sobre o futuro do bebê (STERN, 1997). Quando crianças, muitos indivíduos imaginam seu futuro, o seu estar no mundo, sua profissão, família e filhos e assim, o percurso de tornar-se mãe e pai inicia-se na infância de cada um que, ao iniciar o processo de filiação, transmitem consciente e inconscientemente sua história infantil e sua relação com os próprios pais (ZORNIG, 2012).

Desta forma, a futura mãe e o futuro pai passam a imaginar a criança, seus traços físicos, seu sexo, seu futuro e muitas vezes essas idealizações também são influenciadas pelos inúmeros aspectos sociais valorizados em diferentes culturas; tornar-se mãe e pai constitui uma etapa importante na vida da maioria dos casais e é fruto de um contexto ideológico, social e cultural que de forma direta ou indireta exerce influência sobre as pessoas acerca do projeto parental (FARIA, GRIECO & BARROS, 2012).

Diante do desejo pelo lugar de mãe e de pai tão almejados por algumas pessoas, deparar-se com a impossibilidade de gerar o sonhado filho, pode ser uma experiência devastadora para muitos casais; tal experiência varia de acordo com a valorização da paternidade e maternidade atribuídas em diferentes culturas. Desta forma, Marciano e Amaral (2021) aludem que a angústia, medo, ansiedade e incertezas provenientes de um diagnóstico de infertilidade podem afetar diretamente o bem estar dos indivíduos e mobilizar fortes reações, além de perturbar diferentes esferas da vida dos tentantes, desde emocionais, até sexuais e conjugais. Outrossim, esse diagnóstico é capaz de provocar diversos efeitos negativos, desestabilizando as relações do sujeito no meio social e ocasionando um declínio na qualidade de vida dos envolvidos no processo.

3.2 Do diagnóstico da infertilidade à RHA

A infertilidade é uma condição prevalente que, para o Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2020), tem afetado 2,33% da população mundial, ou seja, cerca de 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo, representando um importante problema social e de saúde pública. Segundo dados da mesma entidade, a infertilidade pode acometer o sistema reprodutor feminino ou masculino causando a incapacidade de obter-se uma gravidez após relações sexuais regulares sem uso de contraceptivos, após 6 meses consecutivos – em caso de mulheres com 35 anos ou mais – ou 12 meses consecutivos – em caso de mulheres até 35 anos.

Diversos agentes podem contribuir para um quadro de infertilidade, incluindo fisiológicos, genéticos, ambientais e sociais, e para a OMS (WHO, 2020), fatores tanto masculinos – como problemas na ejeção de sêmen, ausência ou baixos níveis de esperma ou forma anormal (morfologia), movimento (motilidade) do esperma. etc. – quanto femininos – como anormalidades nos ovários, útero, trompas de falópio e sistema endócrino, dentre outros, podem favorecer este quadro. Ainda, muitas vezes não é possível explicar as causas da infertilidade, sendo muitas vezes multifatorial, ou seja, que engloba um amplo espetro de distúrbios e irregularidades, reversíveis e irreversíveis (SÁ PEREIRA, 2020).

Uma das alternativas utilizadas por pessoas que se deparam com esse diagnóstico é a RHA, que tem auxiliado mais de 8 milhões delas desde 1978, quando na Inglaterra, proporcionou o nascimento do primeiro bebê de proveta (BADALOTTI, HENTSCHKE & PETRACCO, 2019). Desde então, as diversas causas da infertilidade passaram a ser investigadas e as técnicas de RHA foram sendo aprimoradas e ganharam espaço na área da saúde e, não menos importante, na psicologia da (em) saúde, com a elaboração bem sucedida de condutas terapêuticas, diagnósticas, profiláticas e de reabilitação (QUAYLE, DORNELLES & FARINATI, 2019).

Nos dias de hoje, após quase 45 anos de estudos sobre as Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), entende-se por TRA todos os casos em que ocorre manipulação dos gametas masculino e feminino, das quais falar-se-ão brevemente:

- Fertilização in vitro (FIV), através da qual realiza-se a fecundação do óvulo com o espermatozoide em ambiente laboratorial, formando embriões que serão cultivados, selecionados e transferidos para o útero;
- Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), quando um único espermatozoide é inserido no interior do óvulo através de técnicas laboratoriais;
- Inseminação Intrauterina, quando os espermatozoides são colocados no fundo do útero no período de ovulação;
- Transferência Intratubária de Gametas, que consiste na coleta de óvulos do ovário, que serão transferidos imediatamente à trompa junto com o esperma, igualmente coletado;
- Criopreservação de sêmen, óvulos e embriões, que trata-se do congelamento destes materiais para utilização futura ou para doação, esta que deve ocorrer – em se tratando de cenário brasileiro – sempre de maneira altruísta e anônima, para pessoas inférteis;
- Útero de substituição, indicado quando a pessoa que produzirá os óvulos e que está em tratamento para engravidar está impossibilitada de gestar;
- Maturação in vitro que é uma técnica que consiste na obtenção, sob condições artificiais, da maturação dos oócitos, preparando-os para fecundação e subsequente desenvolvimento embrionário; e

- Eclosão assistida, que consiste na realização de um orifício na zona pelúcida (camada que reveste externamente o embrião), facilitando a eclosão da massa celular interna do blastocisto, processo fundamental para que ocorra a implantação e desenvolvimento embrionário intra-útero (QUAYLE, DORNELLES & FARINATI, 2019).

Diante desse cenário que cada vez mais acomete grande número de pessoas, as tecnologias de RHA são importantes ferramentas no auxílio aos indivíduos que buscam realizar o desejo de tornarem-se mães e pais.

3.3 As experiências emocionais diante da infertilidade e da RHA

Deparar-se com a impossibilidade de procriar e com as incertezas que os processos de RHA trazem, é estar na iminência de uma gama sentimentos e experiências emocionais como o medo, a ansiedade, a frustração, a desvalia, a tristeza, a vergonha, e muitas vezes, o luto, os quais podem desencadear importantes quadros de estresse nos tentantes (MARCIANO & AMARAL, 2021). Acerca disso, Montagnini (2019) alude que para as pessoas que desejam ter filhos, o diagnóstico da infertilidade representa muitas vezes a interrupção de um projeto de vida, provocando impactos que suscitam várias experiências emocionais negativas e que podem repercutir na vida pessoal, conjugal, familiar, profissional e social, uma vez que o diagnóstico contraria as expectativas de que a gravidez ocorreria de maneira natural.

Outrossim, tanto a esfera individual como a conjugal podem ser desestabilizadas, visto que é provável que o diagnóstico seja capaz de desencadear a revivescência de antigas perdas. Além disso, possíveis traumas, emoções e sentimentos negativos, passam a ser vivenciados num contexto em que há longos períodos de interação com terceiros – principalmente com os profissionais da saúde – que agora fazem parte da vida do casal, situação que pode ocasionar intenso estresse (MELAMED & DORNELLES, 2019).

Não obstante, os procedimentos realizados para tratamento da infertilidade apresentam caráter estressante, visto que, muitas vezes, são necessárias diversas tentativas para que haja implantação de embrião – variando conforme diagnóstico de cada indivíduo, ou seja, é uma jornada com data de início, mas sem perspectiva

concreta de término (LOPES & PINTO, 2012). Outrossim, convém destacar que não raras as vezes, quando o tratamento se estende sem sucesso, os indivíduos podem se questionar até onde devem prosseguir e muitas vezes outros fatores aceleram essa tomada de decisão, como por exemplo, o fator financeiro ou limitações de saúde (SILVA et al., 2020). Acerca disso, as autoras destacam que, tanto as falhas sucessivas no tratamento, quanto a interrupção deste, podem desencadear um processo de luto que, em sociedade ocidental, ocupa um não lugar: um luto não reconhecido por um projeto que não se cumpriu, por uma perda ambivalente, na qual não há clareza sobre o que se perdeu, quem perdeu e, inclusive, se houve perda ou não (SILVA et al., 2020).

Félis e Almeida (2016) referem que a incapacidade de procriar naturalmente – fato esperado e cobrado pela sociedade ocidental – pode ser fator desencadeador de ansiedade, depressão, raiva, discórdia, além de desvalorização pessoal, causando frustração de perspectivas, tanto sociais, quanto pessoais e até religiosas. Entretanto, Montagnini (2019) salienta que o modo como cada pessoa vivencia a infertilidade varia de acordo com aspectos particulares, do relacionamento conjugal, do contexto familiar, social e cultural.

Ainda, a mesma autora destaca que as diferenças de gênero, os significados atribuídos à paternidade e à maternidade e o modo de expressar os sentimentos e a lidar com eles também devem ser considerados ao analisar-se os impactos psicológicos da infertilidade em cada indivíduo (MONTAGNINI, 2019). Portanto, depreende-se que cada sujeito pode utilizar recursos pessoais particulares para experienciar o processo de RHA, quais sejam: isolamento, aceitação, negação da realidade, estratégias religiosas e espirituais, expressão das emoções através da fala, terapia, dentre outros (QUAYLE, LANIUS & MAKUCK, 2015; MAKUCK et al., 2015).

Destarte, conforme frisam Melamed e Dornelles (2019), a busca do tão desejado filho pode desencadear certo descontrole emocional nos tentantes, normalmente relacionado aos temores, à ansiedade, à vivência por vezes desgastante dos processos de RHA, aos questionamentos sociais, morais e até mesmo religiosos e inclusive, aos fracassos dos procedimentos. Assim, destacam que por mais avançada que esteja a medicina, e por mais qualificados que sejam os

profissionais da área, faz-se necessária a escuta possibilitada pela psicologia, como um dos recursos primordiais na compreensão dos aspectos psicológicos dos pacientes e no auxílio a estes, dentro do contexto de RHA, acreditando-se ser possível uma força de trabalho conjunta no enfrentamento da situação, muitas vezes dolorosa e custosa – física, financeira, social e psicologicamente.

4. CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados pôde-se perceber que os autores destacam veementemente a quantidade de impactos psicológicos que não só o diagnóstico da infertilidade, mas também os processos em RHA podem causar nos envolvidos. As diversas tentativas de conseguir o desejado filho podem gerar descontrole emocional nos tentantes, incluindo ansiedade, temores e abalos relacionados diretamente à vivência desgastante dos processos de RHA, bem como aos questionamentos sociais, morais e até mesmo religiosos provenientes das tentativas inexitosas.

Assim sendo, percebe-se a necessidade de que a Psicologia enquanto ciência busque debruçar-se sobre a temática, no intuito de compreender as percepções e os aspectos psicológicos envolvidos no processo de RHA e de refletir sobre as possibilidades de intervenção da psicologia a partir do que foi levantado.

REFERÊNCIAS

BADALOTTI, Mariangela; HENTSCHKE, Marta Ribeiro; PETRACCO, Alvaro. Diretrizes e possibilidades da medicina em reprodução assistida. IN: QUAYLE, Julieta; DORNELLES, Lia Mara Netto; FARINATI, Débora Marcondes. Psicologia em reprodução assistida. São Paulo: Editora dos editores, 2019.

BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

FARIA, Dieime Elaine Pereira de; GRIECO, Silvana Chedid; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. *Revista Escola de Enfermagem. USP*; 46(4):794-801, 2012.

FÉLIS, Keila Cristina; ALMEIDA, Rogério José de. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Revista Reprodução & Climatério*, v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016.

LOPES, Vânia; PINTO, Graça. Quando a gravidez não acontece: intervenção psicológica na infertilidade. IN: CORREIA, Maria de Jesus. *A psicologia na saúde da mulher e da criança: intervenções, práticas e contextos numa maternidade*. Lisboa: Placebo Editora, 2012.

MAKUCH, Maria Y.; LANIUS, Manuela; SANTOS, Juliana Roberto dos; QUAYLE, Julieta. Vivências relacionadas aos processos e desfechos de reprodução humana assistida. IN: STRAUBE, Katia Maria; MELAMED, Rose Marie (Orgs.). *Temas contemporâneos de psicologia em reprodução humana assistida: a infertilidade e seus espectro psicoemocional*. São Paulo: Livrus Editorial, 2015.

MARCIANO, Rafaela Paula; AMARAL, Waldemar Naves do. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Femina*. 49(6):379-84, 2021.

MELAMED, Rose Marie Massaro; DORNELLES, Lia Mara Netto. Desenvolvimento da reprodução assistida: o viés da psicologia. IN: QUAYLE, Julieta; DORNELLES, Lia Mara Netto; FARINATI, Débora Marcondes. *Psicologia em reprodução assistida*. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro. Conjugalidade, sexualidade e reprodução humana assistida. IN: QUAYLE, Julieta; DORNELLES, Lia Mara Netto; FARINATI, Débora Marcondes. *Psicologia em reprodução assistida*. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

OLIVEIRA, Fabiana Pedroso de. O enfermeiro diante do problema de infertilidade: uma abordagem de enfrentamento. Monografia. Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes – RO, 2019.

QUAYLE, Julieta; LANIUS, Manuela; MAKUCH, Maria Yolanda. Representações sociais e, reprodução humana assistida e suas repercussões no trabalho do psicólogo. IN: STRAUBE, Katia Maria; MELAMED, Rose Marie. Temas contemporâneos de psicologia em reprodução humana assistida: a infertilidade e seus espectro psicoemocional. São Paulo: Livrus Editorial, 2015.

QUAYLE, Julieta; DORNELLES, Lia Mara Netto; FARINATI, Débora Marcondes. Psicologia em reprodução assistida. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

QUINTANS, Érica Tavares. Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal. Dissertação de mestrado. Pós Graduação PUC-Rio, Rio de Janeiro - RJ, 2018.

ROUDINESCO, Elisabeth. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SÁ PEREIRA, Beatriz Ferreira de Almeida e. Influência dos fatores psicossociais na eficácia do tratamento da infertilidade. Dissertação. Mestrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, Covilhã – PT, 2020.

SILVA, Eliane Souza Ferreira; CAIXETA, Hélia Regina; CORREIA, Juliana Sales; SOARES, Simone Maria de Santa Rita. Luto na infertilidade após tentativas sucessivas de tratamento. IN: CASELLATO, Gabriela (Org.). Luto por perdas não legitimadas na atualidade. São Paulo: Summus, 2020.

STERN, Daniel. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Organização Mundial da Saúde. Infertility. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.

ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. Construção da parentalidade: Da infância dos pais ao nascimento do filho. IN: PICCININI, Cesar Augusto; ALVARENGA, Patrícia. (Orgs.) Maternidade e Paternidade: A parentalidade em diferentes contextos. São Paulo: Casa do psicólogo, 2012.