

FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV): UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NO INSUCESSO DAS TENTATIVAS DA FERTILIZAÇÃO

Esther Campos¹

Luciana Cassino²

RESUMO

Angustiado o planejamento familiar de muitos casais, a infertilidade atinge diferentes dimensões e sentimentos da vida do indivíduo. Tal fato é mais intrínseco à mulher, por não condizer às perspectivas de uma sociedade preeminente fértil. A presente pesquisa buscou identificar as implicações psicológicas experiências por mulheres no insucesso das tentativas de fertilização *in vitro* e de que forma a infertilidade abala a vida dessas mulheres com dificuldade de engravidar, acarretando a infertilidade e levando essas mulheres a um tratamento de fertilização *in vitro*, procurando investigar o desejo de ser mãe e os sentimentos sucedidos diante da não realização deste e as razões que estas mulheres atribuem à maternidade ou a vontade de ser mãe. Por meio de entrevista semiestruturada, foi realizada um estudo de caso de 4 mulheres pautada nos temas: infertilidade, maternidade, motivações para a busca da FIV e sentimentos frente às tentativas frustradas. Portanto podemos compreender que, ao mesmo tempo em que constitui profundas esperanças, oportunizando o êxito da almejada gravidez, o tratamento impulsiona fortes implicações emocionais.

Palavras chave: Mulher, Fertilização *in vitro*, Dificuldade De Engravidar, Infertilidade, Desejo De Ser Mãe.

ABSTRACT

A suffering to the family planning of many couples, infertility affects different dimensions and feelings of an individual's life. Such fact is more related to women, as it does not match the prospects of a pre-eminently fertile society. The following research sought to identify the psychological consequences experienced by women in the failure of in vitro fertilization attempts and in which ways this influences the life of these women with difficulty of getting pregnant, leading to infertility and leading these women to an in vitro fertilization treatment, seeking to investigate the desire to be a mother and the feelings experienced facing the not realization of this desire and the reasons that these women attribute to motherhood or the wish to be a mother. Through a semi-structured survey, a case study with four women was carried out based on the themes: Infertility, maternity, motivations for searching of in vitro fertilization and feelings in front of failed attempts. Therefore, we can understand that at the same time that it gives hope and provides opportunities for the success of the longed for pregnancy, the treatment drives strong emotional implications.

Keywords: woman, in vitro fertilization, difficulty getting pregnant, infertility, desire to be a mother.

1 INTRODUÇÃO

Algumas mulheres apresentam dificuldades ou são impedidas de ter filhos devido às causas orgânicas que podem atingir tanto o homem quanto a mulher. Para que seja constatada

¹Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida – FCV/Sete Lagoas-MG. E-mail: esthercampos80@hotmail.com

²Psicóloga, Professora de Laboratório de Desenvolvimento Humano da Faculdade Ciências da Vida – FCV/Pós-Graduada em Neuropsicologia – UNA – 2016, Especialista em Psico-oncologia – AC Camargo – 2009, Especialista em Marketing de Serviços – FAAP – 2008. E-mail: prof.luciana.cassino@gmail.com

a dificuldade de engravidar, é necessário considerar que a mulher tenha uma vida sexual ativa e regular sem uso de qualquer contraceptivo e que, após 12 meses ou mais de tentativas, não ter engravidado nenhuma vez. Após esta observação é necessário fazer um rastreamento médico para descobrir qual a causa da infertilidade ou se uma das partes do cônjuge é infértil. (OMS, 2009). Diante desta impossibilidade de concepção buscam alternativas de tratamento como a Fertilização *in vitro* (FIV). A FIV é um método de reprodução medicamente assistida que se inicia a partir da coleta de espermatozoides e óvulos. Após a coleta são criados embriões em laboratório que serão transferidos, para a cavidade uterina. (ÁLVARES, 2015). FIV é um tratamento voltado para a mulher, pois é nela quem se concentra a maior parte do tratamento.

O desejo de ser mãe, de conceber uma criança e os significados subjetivos disso vai variar para cada mulher. O ato de se tornar mãe pode ser vivido de diferentes modos, de acordo com os desejos, projeções, expectativas e construções sociais. Sendo assim, Leite e Frota (2014) argumentam que, para algumas mulheres, ter um filho simboliza um acontecimento subjetivo muito importante, uma vez que a gravidez pode atestar sua feminilidade e suprir seu desejo de ser mãe. Além disso, a maternidade e cuidado com a família se configuram como funções valorizadas socialmente e talvez, pela soma destes fatores, a impossibilidade de reprodução e concepção faz com que a mulher sinta se ferida em sua vaidade, o que pode desestruturar sua representação de autoimagem feminina, afetando seus sentimentos, provocando uma instabilidade emocional (LEITE; FROTA, 2014).

A Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (2013) considera a infertilidade como problema de saúde, que pode ter consequências psicológicas e médicas. Sendo assim, a necessidade deste estudo se justifica ao se perceber que a cada vez que não ocorre êxito nos procedimentos da FIV, ocasionam mudanças significativas no aspecto psicológico da mulher, pois estes se tornam frágeis a cada insucesso. O resultado desta investigação contribui para amplificar o entendimento sobre o tema, pois há uma necessidade de ampliar a visão da psicologia durante e principalmente após o tratamento e para que isso seja alcançado, estudos voltados para o insucesso do tratamento após a FIV podem contribuir para envolvimento maior dos profissionais. Portanto o tema acarreta repercussão que demanda prudência por parte dos expertos de psicologia e por isso se faz necessário refletir sobre as questões associadas no insucesso da mulher após a FIV (COLARES; MARTINS, 2016).

Partindo da problemática: quais são as implicações psicológicas que acometem as mulheres no insucesso das tentativas de FIV? Com pressupostos passíveis de confirmação ou refutação tais como: os principais conflitos internos são sentimentos de desvalia, baixa

autoestima, solidão, tristeza, incompletude, incapacidade de satisfazer seu desejo de gerar um filho e depressão; a ansiedade na espera da maternidade e de cada procedimento frustrado traz implicações negativas para saúde psicológica da mulher; e as mulheres vivenciam angústia e medo devido à perda de cada procedimento. Desta forma, a pesquisa tem objetivo geral compreender as implicações psicológicas que acometem mulheres no insucesso das tentativas de FIV. Como objetivos específicos buscou-se investigar o desejo de ser mãe e os sentimentos diante da não realização materna; abordar os motivos da incapacidade da mulher em gerar filhos naturalmente; e conceituar a FIV como um dos procedimentos de tratamento.

O estudo tem a estrutura qualitativa e descritiva. Este modelo de estudo busca obter informações através do contato com o que se objetiva pesquisar, dispondo como método o indutivo. Será realizado um estudo de caso empregando entrevista semiestruturada (roteiro de entrevista) com mulheres em Sete Lagoas/MG, que estão ou terminaram o tratamento de FIV. A análise dos dados das entrevistas, relatos e observações serão averiguadas através da análise de conteúdo, segundo Bardin (2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. MATERNIDADE, GRAVIDEZ E SER MÃE: NUANCES.

A maternidade é um tema muito pesquisado em ensaios, mestrados e dissertações das áreas da Sociologia, Psicologia, Antropologia e História, que se interessam pelo estudo do homem. No entanto, nenhuma dessas vertentes possui respostas concretas acerca deste fenômeno complexo. Em muitas sociedades, o papel de mãe pode ser considerado uma atividade multidimensional, ampliando a compreensão da maternidade. (COLARES; MARTINS, 2016).

Segundo Colares e Martins (2016) o amor materno é a consequência de uma edificação social e cultural, não tendo relação direta com instinto, razão sanguínea ou uma determinação natural. Isto ocorre devido à existência de sentimentos relacionados a maternidade e, segundo a cultura onde esta mulher está inserida, são sentimentos que podem existir ou não, aparecer ou desaparecer, variando de acordo com o desejo subjetivo referente a cada mulher e de sua trajetória de vida. Entretanto há a possibilidade de escolha por parte da mulher em querer ser mãe, o que pode auxiliar previamente na construção deste amor materno.

Camargo (2013) argumenta que o enredo que compõe a maternidade não só resulta da trajetória de vida de cada mulher, mas também de seu desejo quando criança, da oportunidade de engravidar e também de fatores socioculturais. Isso nos leva avançar para outro conceito: gravidez. Normalmente, são dois conceitos tidos como sinônimos, mas que representam realidades diferentes: a gravidez refere-se às semanas, que variam em torno de 40, entre a concepção do bebê e o parto, uma fase temporária seguida de modificações do corpo e das vivências psicológicas. Já a maternidade não corresponde a um evento biológico, pelo contrário, está associada a uma vivência dinâmica sociocultural, na qual envolve prestação de cuidados e um envolvimento afetivo. Para que os dois conceitos se desenvolvam bem é importante que haja um enquadramento sócio histórico por parte da mulher (CAMARGO, 2013).

Quintela (2013) propõe outro olhar em sua investigação sobre o tema maternidade e apontam que o planejamento de gerar um filho, pode ser a efetivação do sentimento da totalidade narcisista, referindo a definições inconscientes, esboçando no filho um objeto de desejo e de um conteúdo feminino de seu próprio eu. Neste sentido a criança entra como um objeto ser capaz de preencher os quesitos da ausência, bem como a concepção da realização da completude, estabelecendo a composição íntima da feminilidade. Os autores dizem que a não realização deste desejo de ser mãe gera negação, frustração, irritação, ansiedade, culpa, sentimento de perda, sofrimento, depressão, isolamento, abalo na autoestima e angústia (QUINTELA, 2013).

Ter um filho, para algumas mulheres, é um acontecimento importante, uma vez que a gravidez é a prova de sua feminilidade. Não poder conceber um filho, pode desestruturar esta representação de autoimagem feminina e assim a mulher pode se sentir ferida em sua vaidade quando restringida de sua capacidade de gerar filhos, porém a angústia decorrente da impossibilidade de engravidar varia de acordo com a valorização que é dada à maternidade por cada mulher (LEITE; FROTA, 2014).

2.2. FATORES PARA A INFERTILIDADE

A infertilidade é determinada pelo fato de cônjuges em idade fértil, tentarem por cerca de 01 (um) ano, mantendo regularmente relação sexual sem contracepção a concepção de uma gravidez. Estima-se que entre 9% e 13% dos cônjuges são inférteis. Os males das doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino são incumbidos por 51% a 61% dos casos relacionados à infertilidade sendo, o coeficiente ovulatório incumbido por 31% a 41%

dos casos de infertilidade, apontados com ocorrência análoga a questão tubo-peritoneal (COLARES; MARTINS, 2016).

Existem exames que podem auxiliar no diagnóstico da infertilidade feminina. A histerossalpingografia (HSG) não é um exame agressivo, possui baixo custo e é empregada de forma disseminada como um exame adicional de ponta na análise da permeabilidade tubária. Porém, a laparoscopia diagnóstica, apesar de não instituir um exame adicional de averiguação inicial, tem sido tipicamente classificada como o método modelo-ouro na análise do elemento tubo-peritoneal. Esse exame propicia um olhar panorâmico da anatomia pélvica, permite o discernimento de padrões leve de doença tubária, de aglutinação ou de endometriose, além de poder analisar e localizar questões patológicas em 22% a 69% dos acontecimentos de infertilidade sem alguma explicação (ÁLVARES, 2015).

A doença tubária é o fator de maior ocorrência de infertilidade e, constantemente, é assintomática e não possibilita um diagnóstico prematuro. A laparoscopia é um instrumento que pode auxiliar no diagnóstico e na localização das variações que podem causar a infertilidade, o que simplifica a indicação de métodos reprodução assistida. Desta forma, a literatura identifica que as modificações tubárias são os fatores mais identificados laparoscopia com índices que variam de 31% a 61%. Referendando assim, a doença tubária como significativa causadora de infertilidade nas mulheres (ROMAN; MARCHI; EDMANN, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a má nutrição, tuberculose pélvica e infecções puerperais são fatores de doenças tubárias.

Outros fatores relacionados à infertilidade são as anomalias de vagina que atrapalham o ato sexual; deficiências no colo do útero, impedindo que ele produza o muco que recebe os espermatozoides; anomalias e alterações na cavidade uterina que não permitem que o embrião se fecunde e se desenvolva. Também as trompas podem conter problemas, como: não estando presentes, vedadas ou grudadas, impossibilitando o serviço de tomada dos óvulos. Presume-se que 42% das circunstâncias de infertilidade estão relacionadas às causas de anomalia feminina, 41% a um fator masculino, 12% a um fator relacionado ao casal (uma disfunção no homem interligado a um ou outro distúrbio na mulher) e outros 5% a uma causa estranha (infertilidade sem fator evidente) (QUINTELA, 2013).

Quanto às disfunções nos casos masculinos, as investigações demonstram que a varicocele, as circunstâncias infecciosas e problemas relacionados aos hormônios são, na prática, os fatores que provocam a infertilidade do homem. Não há estudos seguros que esclarecem as situações de infertilidade (de causa obscura ou desconhecida), pois, apesar do sexo masculino e feminino desempenhar integralmente as circunstâncias vitais para a gestação

de um filho, a gravidez arrisca-se a não ocorrer. Outros fatores que influenciam na infertilidade do homem são os anabolizantes, a maconha, cocaína e o álcool, pois provocam a incapacidade de geração dos espermatozoides e prejudicam seus atributos genéticos; sendo assim alguns casais ao constatarem problemas de infertilidade, buscam na FIV uma forma de tentar conceber uma gestação (LEITE; FROTA, 2014).

2.3. A FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* SENDO UM DOS PROCEDIMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A fertilização *in vitro* (FIV) é um modo de reprodução medicamente assistida, o procedimento reside na coleta dos gametas masculinos e femininos, assim como gametas de doadores quando a mulher ou o homem não produz, para a fecundação seja realizada em laboratório. As chances de o tratamento dar certo dependem de diversos fatores, porém o índice de êxito do tratamento é de 40% a 66% (ÁLVARES, 2015). O modo de FIV iniciou um novo tempo na medicina de reprodução quando, em 1978, ocasionou o advento do primeiro "bebê de proveta", na Inglaterra.

Desta forma, a evolução tecnológica da FIV tem proporcionado taxas de grandes sucessos, proporcionando a realização de um grande sonho de muitas mulheres e casais. No início a FIV era restringida às mulheres com opilações das trompas, atualmente a FIV é empregada como predileção terapêutica para mulheres e casais com aspectos de disfunções de infertilidade nos casos masculinos e também para mulheres com endometriose, no meio de diversas outras razões de infertilidade. O tratamento pode ser feito em clínicas privadas ou públicas ligadas à secretaria do estado da saúde, que contam com psicólogos em seus quadros de profissionais, assim como médicos ginecologistas especializados em FIV, biomédicos, entre outros (QUINTELA, 2013).

A procriação humana assistida institui um assunto já largamente discutido no Brasil, tanto no panorama acadêmico, quanto no político (QUINTELA, 2013). No entanto, o desenvolvimento tecnológico na área da FIV apresenta mais questões engendradas no processo de pretensão da maternidade e da filiação (CAMARGO, 2013). Apesar de não existir normas e leis para sua normatização no Brasil, há pouco tempo, o Conselho Federal de Medicina divulgou a Resolução CFM 1957/2010 com o intuito de traçar as condutas éticas para a realização dos métodos de reprodução assistida, a serem empregadas pelos profissionais médicos especialistas em fertilização *in vitro* (COLARES; MARTINS, 2016).

De acordo com Fonseca (2015) o primeiro passo para o procedimento da FIV está no controle do aperfeiçoamento de óvulos saudáveis nos ovários, indução de óvulos com medicamentos e injeções subcutâneas (Gonadotrofinas, FSH) que estimulam os folículos para produção maior de óvulos para coleta; no segundo passo está o logro dos óvulos saudáveis, retirados da mulher por procedimentos hospitalares diretamente dos ovários; no terceiro passo está a aquisição do espermatozoide do homem que são obtidos por meio de masturbação, quando não apresentam gametas no sêmen, é preciso fazer punção para retirar diretamente dos testículos; no quarto passo está a fecundação em laboratório e desenvolvimento prematuro do embrião e no último passo está a transmissão dos embriões para o útero através de um cateter fino direcionado por um ultrassom.

Após a transferência ainda existe um tempo de espera de alguns dias antes do exame de gravidez, que atesta o sucesso do tratamento, assim como um tempo na espera de uma nova tentativa confirmada por um especialista o período ideal para uma nova tentativa, de acordo com cada mulher, indicado pela medicina de 1 a 3 tentativas, dependendo do estado de saúde da mulher (FONSECA, 2015).

Fonseca (2015) ressalta que alguns pontos do processo do tratamento de FIV, como as expectativas, o altíssimo custo financeiro de cada tentativa sem nenhuma garantia de retorno; diversas etapas precisam ser vivenciadas e a cada etapa gera uma sobrecarga emocional de estresse, ansiedade, frustração e tristezas em algumas vezes, e alegrias quando há êxito, tornam o tratamento ainda mais complicado e desgastado para o casal, com sobrecarga maior na mulher devido a cobranças tanto no tratamento, como nas relações psicossociais.

Vale destacar que não há garantias que o tratamento dará certo e que este fato é um dos principais causadores de estresse. Todos estes procedimentos alteram a rotina do casal, mas principalmente da mulher, pois a quantidade de hormônios que são colocados em seu organismo por si só causa alterações de humor e maior sensibilidade (FONSECA, 2015).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia é um dos pontos mais significativos e definitivos de um estudo científico. Definido por ser um “conjunto de ferramentas que deverá ser aplicado na investigação e tem por objetivo descobrir a vereda mais lógica para alcançar o planejado, de maneira rápida e melhor” (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 47). Para a concepção do trabalho de pesquisa foi realizada um estudo bibliográfico, que se baseia na análise da

bibliografia já realizada e desenvolvida sobre o tema proposto, como forma de estabelecer e solucionar problemas já definidos e investigar novas áreas.

O suporte teórico dos dados apresentou-se através da leitura do material anteriormente elegido, que tem por objetivo averiguar se o material condiz aos objetivos da pesquisa. Depois da leitura do material foi efetuada a leitura seletiva e verificação do material salientando as questões mais significativas e ideando relação ao interesse da investigação. As fontes utilizadas para fundamento teórico foram dissertações científicas, artigos, monografias, tese de doutorado, periódicos e sites como do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Organização Mundial Da Saúde (OMS) e Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) que são instituições pertinentes à psicologia, todo material estudado e selecionado foi identificado nas bases de dados do SCIELO, LILACS, PEPSIC e BVS PSI, que são fontes legítimas de investigação.

O presente trabalho buscou responder quais as implicações psicológicas nas tentativas de fertilização que não deram certo. Para tanto utilizando-se do método indutivo, desenvolveu-se um estudo descritivo e qualitativo que pode ser considerado como busca pela compreensão detalhada do fenômeno estudado, na qual se analisa um destaque na qualidade (ROMAN; MARCHI; EDMANN, 2013). O traçado da investigação deu-se a partir de um estudo de caso. Segundo Pereira, Godoy e Terçario (2009) o estudo de caso é um procedimento usado nas intervenções clínicas com o objetivo de entender e planificar, incluindo inúmeros métodos e teorias. Os dados foram organizados e reunidos com informações numerosas e detalhadas de modo a preservar o caráter unitário do objeto de estudo.

A amostra foi composta por quatro mulheres que passaram pelo método de fertilização *in vitro* (FIV), moradoras da cidade de Sete Lagoas. As entrevistas ocorreram nas residências de cada uma delas, feitas individualmente, no mês de setembro e outubro 2017. Como instrumento de coleta foi utilizado uma entrevista semiestruturada, pautada nos temas: infertilidade, maternidade, motivações para a busca da FIV e sentimentos frente às tentativas frustradas, disponível no Apêndice I. Todas as entrevistadas receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Apêndice II, no qual foram informadas que todas as informações obtidas no decorrer do processo estão sob a preservação do sigilo e do anonimato, além disso, ratificar que a colaboração e cooperação é voluntária e não acarretará custos ou vantagens aos sujeitos envolvidos, seja ele no âmbito econômico ou de qualquer natureza.

A análise dos dados foi desenvolvida a partir da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), o estudo de dados é um conjunto de técnicas e análises de comunicação, que se obtém por uma via de método organizado e objetivo de descrição da temática das informações e indicadores que necessitam de compreensão inerente às circunstâncias de elaboração e percepção. Sendo assim análise de conteúdo descreve o conteúdo das mensagens analisadas em categorias, sendo as mesmas divididas em três etapas, a pré-análise onde as ideias são organizadas, segunda exploração do material analisado e por último a interpretação dos resultados para serem relevantes e validados (BARDIM, 2011). Objetivando o entendimento e reflexão das informações coletadas, sobre o tema proposto partiu-se para construções de seis categorias de análise para discussão, identificadas nas narrativas das mulheres: 1) motivos para buscar a FIV; 2) reações e sentimentos após uma tentativa frustrada; 3) as expectativas da maternidade; 4) relacionamento com familiares e amigos; 5) acompanhamento profissional durante o processo; 6) expectativas sobre o futuro.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A seguir serão exibidos os resultados encontrados, assim como a discussão dos mesmos. Essa discussão busca responder à problemática da investigação: quais são as implicações psicológicas vivenciadas por mulheres no insucesso das tentativas de FIV? Para se manter a confidencialidade dos dados as mulheres entrevistadas serão citadas como participantes p1, p2, p3 e p4. Na tabela abaixo podemos observar o perfil das entrevistadas.

P1	51 anos	Casada	12 anos tentando ter filhos	3 procedimentos de FIV	1 filho adotivo
P2	37 anos	Casada	7 anos tentando ter filhos	2 procedimentos de FIV	Não tem filhos
P3	43 anos	Casada	10 anos tentando ter filhos	3 procedimentos de FIV	Não tem filhos
P4	33 anos	Casada	8 anos tentando ter filhos	3 procedimentos de FIV	Não tem filho

Fonte: Dados Da Pesquisa

4.1 MOTIVOS PARA BUSCAR A FIV

Frente à impossibilidade de engravidar de forma natural, muitas mulheres buscam em tratamentos médicos, como a Fertilização *in vitro*, a solução para engravidarem. O sonho de ser mãe, quando impedido de ser realizado é um dos motivos apontados, conforme relatos abaixo:

“(...) ser mãe é o meu maior sonho.” P1

“(...) comecei o tratamento por ser diagnosticada com obstrução tubária, vários cistos no ovário e endometriose aguda.” P2

“Após 2 anos sem contraceptivo, realização de exames não engravidava, fui ao médico comigo tudo ok, o problema foi meu marido diagnosticado com varicocele e pouca quantidade de espermatozoide.” P3

Conforme exemplificou Alvares (2015), a doença tubária e a endometriose, são causas que levam a muitas mulheres a buscar a FIV. Assim como Quintela (2013) destaca a FIV como opção terapêutica nas disfunções masculinas. Os casais infecundos estão profundamente envolvidos com a vontade da maternidade e paternidade, eles penetram em relação a pontos relativos à menção de masculinidade e feminilidade. Sentem-se golpeados na sua dignidade de ser mulher e de ser homem quando mutilados de sua capacidade geradora de uma outra vida. Estes sentimentos levam a procura da FIV como alternativa para satisfazer o desejo de ter um filho (FONSECA, 2015).

4.2 REAÇÕES E SENTIMENTOS APÓS UMA TENTATIVA FRUSTRADA

As tentativas de FIV são cercadas de sentimentos que variam desde a expectativa à frustração quando não dá certo. Todas as entrevistadas demonstraram muito sofrimento ao falar sobre as frustrações no tratamento.

“(...) minha reação era de tristeza imensa, profunda, sensação de inferioridade, impotência, estima lá em baixo, pior sentimento.” P1

“Quando não deu certo me sentir A pior pessoa do mundo, inferior, frustração, sensação de impotência, inválida biologicamente, muita tristeza.” P2

“Minha reação foi de raiva, incapacidade, frustração, impotência, questionamento com Deus e com o mundo. Senti muita tristeza, angústia, ansiedade, sentimento de inferioridade grande de não poder ter filhos como outras mulheres.” P3

“(...) a cada procedimento ansiedade e medo, tristeza, frustração, incapacidade, tristeza profunda, baixa autoestima, invalidez, tive depressão, pois não consigo aceitar. “Dizer que é triste não poder ser mãe, expectativas quebradas por alguma coisa, que nos deixa infértil, e o outro, não entende.” P4

De certo modo, uma vez que a vontade de conceber a maternidade e também a paternidade se confronta pessoalmente com as experiências inerentes de cada indivíduo, a vivência pungente da infertilidade dispõe de uma característica extremadamente único, sendo que, a questão de angústia, frustração, tristeza e baixa autoestima se torna característico do diagnóstico de infertilidade podendo divergir de acordo com a consideração destinada à maternidade e à paternidade (FONSECA, 2015). Porém, geralmente a infertilidade posiciona a mulher numa colocação rotulada e estigmatizada. Ao mesmo tempo em que reproduz enormes esperanças, por poder proporcionar o êxito da pretendida gravidez, o tratamento de reprodução assistida sensibiliza vigorosas atitudes emocionais e afetivos, havendo a possibilidade de ser compreendida por uma significação de "experiência devastadora" (LEITE; FROTA, 2014).

“(...) não poder ser mãe, gerar, ter um filho biológico, é frustrante, e vergonhoso, traz uma raiva, impotência, e imensa tristeza, por ser impotente não pode fazer nada e ter o grande desejo, e a cobrança social traz mais ansiedade ainda, e ver a outra grávida, não é inveja, mas chega a doer, muito choro e angustia” P2

Neste contexto, o diagnóstico de infertilidade enquanto o tratamento da FIV produz muitas emoções heterogêneas no casal e, em destaque, na mulher. Diante do insucesso da maternidade e seu planejamento de vida, a mulher com infertilidade encontra-se com várias sensações que envolvem solidão, inferioridade, tristeza e de incompletude. (LEITE; FROTA, 2014).

4.3 AS EXPECTATIVAS DA MATERNIDADE

As expectativas acerca da maternidade vão além do desejo de ser mãe, pois perpassa por uma condição social onde a maternidade é valorizada como característica crucial de ser mulher e do feminino. A fé está presente nos discursos destas mulheres como forma de sustentar a esperança no sucesso das tentativas.

“Cresci no catolicismo onde prega que crescemos e reproduzimos, aumentamos nossa família. Gerar um filho é ser reprodutiva, procriar, surgimento de família e sequência da espécie, desejo de sentir mulher e mãe. Tinha expectativas menores possíveis, pois retirei o útero e ovário problemas graves, impossível, porém aumentei minha expectativa quando decidir adotar meu filho com meu esposo e estamos felizes com nosso filho, estou me completando e melhorando meu aspecto psicológico referente a maternidade.” P1

“Expectativas em ser mãe para mim? Gerar um filho é um bem mais precioso, dar a vida é uma dádiva de Deus. Tenho fé em Deus.” P2

“Ser mãe é um sonho e realização, é tudo ser mãe, ter filho, senti o filho mexer, ter suas características, um desejo pessoal de mulher, fui feita para ser mãe na minha visão é o que eu espero e a família. Acho impossível, mas tenho fé” P3

“Ser mãe significa realização de um desejo pessoal, sempre quis ter filhos, realizar o desejo de meu marido também” P4

Conceber um filho apresenta um sentido pessoal de grande importância significativa para a mulher, visto que a gestação pode conceituar a legitimação de sua feminilidade. Dentre as novas ações que vem operando na sociedade atual, a imagem relacionada à mulher em ser mãe ainda é bastante estimada e a maternidade permanece sendo arquitetada e entendida como um “salto de fé” valorativo para a feminilidade e para a vida da mulher. A gestação não é a única forma de efetivação da feminilidade, no entanto, como somente a mulher pode gerar filhos, a maternidade simboliza um traçado definitivo que chancela a dissimilitude de gênero (MELO, 2012). Desta forma, a infertilidade pode lesionar e desconstruir a ideia da definição da autoimagem feminina, já que costuma atingir o modo como as mulheres se imaginam em relação a si mesmas.

4.4. RELAÇÃO COM A FAMÍLIA E AMIGOS

Durante o processo das tentativas de engravidar a mulher sofre muitas pressões sociais e internas, além de ter que lidar com as próprias expectativas frustradas, tem que lidar com as expectativas de quem está a sua volta.

“(...) minha relação era de piedade por todos sem exceção, tinha pena de mim mesma, fazia muito mal, e aumentava minha tristeza, embora escondesse o tratamento e a impossibilidade de gerar de muitas pessoas.” P1.

“(...) minha relação com a família e amigos durante o tratamento foi expectativas, e após tristezas, e vergonha de não poder conceber e ser mãe perante eles.” P2.

“A mulher é muito cobrada pela família e sociedade em ser mãe, gerar, é vista com olhares diferentes quando tem problema que a impede de conceber, como doente isto piora meu estado e das outras que passam por isto, aumenta o sentimento de tristeza, ansiedade, angustia, frustração e vergonha, mentia muito sobre o tratamento, uns apoiavam, outros não.” P3.

“Durante o tratamento e após a relação ficou distante por ter vergonha, não comentei com ninguém só eu e meu marido sabia, mentíamos sobre quando falava de gravidez, inventava desculpa que não queria.” P4.

Compreendendo que a efetivação de sua vontade de ser mãe é impedida pela sua incapacidade biológica, a mulher se sente desamparada, injustiçada, impotente, fracassada, deficiente, humilhada e demonstrando sintomas de depressão, melancolia, baixa autoestima e desânimo. A infertilidade é, muitas vezes, assemelhada como uma imperfeição, acarretando um abatimento na autoestima e abalando outros pontos da vida desta mulher ou desse casal, como a convivência social e com os amigos. Diante deste pressentimento de "anomalia", a mulher com disfunções de infertilidade desenvolve sentimentos de vergonha diante de seus familiares e da sociedade, visto que, comumente, são aferidas pelo fracasso ou sucesso da FIV (LEITE; FROTA, 2014).

4.5. ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DURANTE O PROCESSO

O processo de FIV é doloroso, demorado e tem um alto custo, trazendo muitas complicações para a mulher, o casal e a vida social dos mesmos. Devido aos muitos sentimentos envolvidos e as complicações que podem ocorrer, o acompanhamento psicológico é indicado para as mulheres durante o tratamento. Porém o que se pôde observar é que, apesar de haver a disponibilidade do profissional de psicologia nas clínicas, este acompanhamento não é feito de forma efetiva durante os procedimentos, nem de forma periódica. Sendo o tratamento psicológico buscado, muitas vezes, pela própria paciente, quando a mesma já se encontra com sintomas de depressão.

“Obtive tratamento nas perdas, pois entrei em depressão, fiquei revoltada, fui encaminhada por meu ginecologista.” P1

“Não tive acompanhamento psicológico, nem fui encaminhada, embora ache que preciso.” P2

“Não obtive acompanhamento psicológico, a clínica não auxiliou neste sentido comigo. Somente depois que desencadeei depressão fiquei isolada, parei de comer, fui procurar pessoalmente o psicólogo e psiquiatra, agora faço terapia por este problema, a infertilidade, não aceito isto em minha vida.” P3

“Obtive tratamento somente no começo, no final quando precisei, mas não obtive nem fui encaminhada” P4

A atuação do psicólogo é de suma importância principalmente durante o tratamento ou nas perdas da FIV. Porém, não é uma tarefa fácil, pois o psicólogo deverá buscar conhecimento e qualificação para esse tipo de demanda, na intenção de promover mudanças e auxiliar a família na questão de informações, na ansiedade da espera, no desejo, na ressignificação da maternidade, na concretização do sonho e em como agir no caso de perdas durante as tentativas da FIV. É necessário que o psicólogo compreenda todo esse processo em que estas mulheres estão envolvidas, para entender de que modo estas mulheres estão designadas pela semântica das intercorrências psicossociais no tratamento da FIV e com que medida isso afeta cada uma delas (MELO, 2012).

4.6 EXPECTATIVAS SOBRE O FUTURO

Após anos de tentativas frustradas de fertilização, a adoção aparece como uma forma de preencher o desejo de ser mãe, porém aparece de forma ponderada, ainda aliada à esperança de uma gestação.

“A adoção me deu expectativas maternas maravilhosas e estão preenchendo meus anseios psicológicos.” P1

“Eu tenho expectativas futuras em ser mãe, gerar com fé em Deus, e penso na possibilidade de adoção.” P2

“Impossível biologicamente pois entrei na menopausa, mas estou amadurecendo a ideia do amor materno na adoção, amor de coração, não biológico.” P3

“(...) penso em adoção, mas meu marido não quer, estamos amadurecendo a ideia.” P4

A única entrevistada que já havia adotado uma criança, coloca que o auxílio psicológico que recebeu durante o processo de adoção e mesmo após, foi crucial para o sucesso deste processo.

“(...) apesar do sofrimento da dor, das perdas, tentar não desistir, embora tudo parece perdido existia outras formas de ser mãe não somente biológico, mas mãe do coração de amor. Os psicólogos me ajudaram muito quando precisei, e no momento atual também.” P1

Este fato demonstra a importância ressaltada por Melo (2012), ao dizer que o psicólogo pode auxiliar de forma efetiva a mulher no processo da FVI, pois ela se encontra fragilizada na busca da realização do sonho de ter filhos, pois uma vez que ela não tem condições biológicas para gestar, a frustração é grande e precisa de auxílio profissional para ajudá-la a lidar. Neste sentido, pode-se entender que o desejo da maternidade vai além do desejo da gestação, há muitos casais que buscam a adoção, pois acabam deparando com a infertilidade, porém os motivos da adoção são subjetivos (CAMARGO, 2103).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar, as implicações psicológicas por que passam as mulheres com incapacidade de gerar filhos naturalmente, após as tentativas de FIV como método de tratamento, que não obteve êxito. Os resultados foram de encontro aos pressupostos, demonstrando que as mulheres vivenciam a ansiedade extrema, se isolando socialmente por sentirem vergonha da infertilidade, baixa autoestima, sentimento de inferioridade por não poder gerar filhos. Por não condizer com as expectativas do parceiro, familiar, social, em sequenciar a família, algumas mulheres desencadearam depressão por não dar conta desta situação, entrando numa tristeza profunda, raiva, e impotência mediante o problema. Embora algumas participantes relatarem que pensaram em adoção como uma forma de superar estas implicações.

Apesar da pesquisa apontar a presença de psicólogos nas clínicas de FIV, o acompanhamento das pacientes é feito na fase inicial do tratamento, porém não foi feito de forma efetiva durante as tentativas, nem após os insucessos, demonstrando uma falha no planejamento e na execução da atenção psicoterápica destas pacientes que apresentam receio, timidez, vergonha e relatam que, ao relatar o assunto mexe com suas lembranças, afetando ainda mais seus aspectos emocionais e psicológicos.

As limitações desta pesquisa envolvem aspectos que ocorreram com algumas mulheres na cidade de Sete Lagoas-MG, fato que a quantidade de participantes não se torna a amostra representativa, o que institui que os fatos colhidos não possam ser generalizados para

outros grupos. Portanto dentre algumas limitações destacam que foram convidadas 10 participantes, porem somente 4 aceitaram contribuir para pesquisa. As 6 convidadas que declinaram o convite justificaram que ainda estão abaladas emocionalmente e não gostam de expor aos outros seus problemas de infertilidade, visando afastar-se dos questionamentos sociais.

Sugere-se a condução de um estudo quantitativo para que uma amostra maior possa servir de parâmetro para comparar com outras regiões brasileiras, a fim de levantar dados relevantes a essa população que não possui dados concretos sobre sua prevalência, questões sobre a temática FIV, infertilidade, as implicações na vida das mulheres que vivenciam essas questões, ainda oferecem muito a ser estudado, indagado.

REFÊRENCIAS

ÁLVARES, Cláudia. Entre o social e biológico: repensando a maternidade à luz das novas técnicas de reprodução assistida. **Revista Lusófona de Estudos Culturais**, vol. 3, n. 1, 2015, pp. 99 – 110. Disponível em: <estudosculturais.com/revistalusofona/index.php/rlec/article/view/203>. Acesso em: 27 de set. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

CAMARGO, Mariza Fossa de. **Maternidade**: simples assim? SapereAude – Belo Horizonte, v.4 - n.7, p.477-482 – 1º sem. 2013. ISSN: 2177-6342. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/5592>>. Acesso em: 25 de set. 2017.

COLARES, SthephanyCaroliny dos Santos; MARTINS, Ruimarisa Pena Monteiro. **Maternidade**: uma construção social além do desejo. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 6, n. 1, 2016, p. 42-47.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.RESOLUÇÃO. **CFM nº 1.358/1992**. Publicada no D.O.U., 19 de novembro de 1992, Seção I, p.16053. Revogada pela Resolução CFM nº 1957/2010. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas>. Acesso em: 24 de set. 2017.

FONSECA, Célia Maria. Da reprodução assistida as dificuldades de se tornar mãe de múltiplos bebês. **Tese doutorado**. Universidade Católica de Pernambuco, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 de out. 2017.

LEITE, Renata Ramalho Queiroz; FROTA, Ana Maria Monte Coelho. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Rev. abordagem Gestalt**. [Online]. 2014, vol.20, n.2, pp. 151-160. ISSN 1809-6867. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002>. Acesso em: 12 de out. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 47.

MELO, S. M. **A Saga de Hefesto**: hermenêutica colaborativa como possibilidade de ação humanista-fenomenológica em clínica de trabalho. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia de Estudos da OMS**, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/governance/en/index.html>>. Acesso em: 17. out. 2017.

PEREIRA, Laís de Toledo Krücken; GODOY, Dalva Maria Alves; TERÇARIOL, Denise. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiologia. **Psicol. Reflex. Crit.** [Online]. 2009. Vol.22, n.3, pp.422-429. ISSN 0102-7972. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000300013>>. Acesso em: 15 out. 2017.

QUINTELA, Susana da Palma Araújo. “Desejo Medicamente Assistido:” aspetos psicológicos em mulheres com diagnóstico de infertilidade. **Estudo Afrodite**. Caracterização da infertilidade em Portugal (Vol. I. Estudo na Comunidade). Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2554>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ROMAN, Darlan José; MARCHI, JamurJohnas; ERDMANN, Rolf Hermann. A abordagem qualitativa na pesquisa em administração da produção no Brasil. **Rege**, São Paulo – SP, Brasil, v. 20, n. 1, p. 131-144, jan./mar. 2013. Disponível em: <sciedirect.com/science/article/pii/S1809227616302259>. Acesso em: 12 out. 2017.

SILVA, Andressa Hering; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: Exemplo de Aplicação de Técnicas para análise de dados qualitativos. **IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**. Brasília, p. 3-4, 2013. Disponível em: <<http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/view/2336>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO HUMANA. Guideline para abordagem da infertilidade conjugal. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_infertilidade_conjugal.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

APÊNDICE I**QUESTIONÁRIO SOBRE AS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NO INSUCESSO DAS TENTATIVAS DE FERTILIZAÇÃO.**

Nome:

Idade:**Cidade:****Escolaridade:****Filhos:****Estado Civil:****Data:**

- 1) Há quanto tempo você tenta ter filhos?
- 2) Qual motivo levou você a procurar ao tratamento?
- 3) Quantos procedimentos você fez de Fertilização *in vitro* (FIV)? E como procedeu a cada tentativa posterior?
- 4) Quais foram suas reações/sentimentos quando fez os exames e percebeu que não deu certo a FIV?
- 5) Quais são suas expectativas em ser mãe? O que representa para você gerar um filho, ser mãe?
- 6) Como ficou a sua relação com a família e amigos durante e após o tratamento?
- 7) Teve acompanhamento psicológico durante o tratamento ou nas perdas das tentativas de FIV?
- 8) Quais são suas expectativas futuras de outras possibilidades de ser mãe?
- 9) Alguma coisa que gostaria de falar ou considerar?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-o (a) a participar da pesquisa: "**FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV): UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NO INSUCESSO DAS TENTATIVAS DA FERTILIZAÇÃO.**" Esta pesquisa está sendo realizada para conclusão do curso de psicologia e tem como objetivo principal da pesquisa: compreender as implicações psicológicas vivenciadas por mulheres no insucesso das tentativas de FIV. Neste caso, utilizaremos uma entrevista semiestruturadas, para a obtenção dos dados da pesquisa.

Abaixo segue informações sobre os procedimentos da pesquisa:

- Os responsáveis pela pesquisa garantem total sigilo e anonimato. Sua identidade não será revelada em nenhum momento;
- Não existe nenhuma despesa ou dano associado a sua participação na pesquisa;
- As entrevistas ocorrerão com as participantes individual, com horário e local agendado previamente;
- Sua participação é voluntária, sendo assim não receberá nenhum tipo de pagamento ou benefício individual pela sua participação;
- Ao final da pesquisa, se o participante se interessar pelos resultados, poderá solicitar ao pesquisador, via e-mail: _____. Os resultados só estarão disponíveis a partir da seguinte data: _____.
- Em qualquer momento o pesquisado poderá solicitar informações para esclarecimento de dúvidas, quando se fizer necessário.

Após ler as informações citadas acima, declaro que concordo em participar desta pesquisa.

Sete Lagoas, _____ de _____ 2017.

Nome do Pesquisado

Nome do Pesquisador