

MATERNIDADE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA: as vivências de mulheres

MATERNITY AND ASSISTED REPRODUCTION: women's experiences

Jéssica Matos Batista May¹ , Alexandra Sombrio Cardoso¹ , Gabriela Pereira Vidal¹ 

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as vivências de mulheres em processo de reprodução assistida. Para tal, utilizou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semi-estruturada, com amostra por acessibilidade de oito mulheres no processo de reprodução assistida. Realizou-se uma análise de conteúdo, categorizando as falas de acordo com os objetivos da pesquisa. Como resultados as mulheres em processo de reprodução assistida relatam sentir-se tristes e incompletas quando se deparam com o diagnóstico de infertilidade, e que uma das influências positivas é a relação amorosa, que serve de apoio e segurança. Além disso, muitas percebem uma evolução na sua percepção sobre maternidade durante o processo. Conclui-se que entre as vivências das mulheres em processo de reprodução assistida estão os muitos lutos, com as tentativas, o diagnóstico da infertilidade e outros momentos. Além disso, muitas das mulheres também relatam aprendizados e evoluções pessoais positivas nesse processo.

Palavras-chave: Técnicas reprodutivas. Maternidade. Mulher.

ABSTRACT

This study aimed to understand the experiences of women in the process of assisted reproduction. To this end, an exploratory research with a qualitative approach was used, through a semi-structured interview with open questions, conducted with eight women in the assisted reproduction process. As a result, women in the process of assisted reproduction report feeling sad and incomplete when faced with the diagnosis of infertility, and that one of the positive influences is the loving relationship, which serves as support and security. In addition, many perceive an evolution in their perception of motherhood during the process. It is concluded that among the experiences of the woman in the assisted reproduction process are the many mourning, with the attempts, the diagnosis of infertility and other moments. In addition, many of the women also report learning and positive personal developments in this process.

Keywords: Reproductive Techniques. Maternity. Woman.

¹ Viver Mais Psicologia

Autor Correspondente: Gabriela Pereira Vidal
E-mail: gabrielavidaal@gmail.com

Recebido em 25 de Agosto de 2020 | Aceito em 30 de Agosto de 2021.

Introdução

Reprodução assistida é um termo médico que descreve um conjunto de técnicas reunidas para o tratamento da infertilidade, seja ela, feminina ou masculina. Ela tem como objetivo vencer os obstáculos que impedem a fecundação de casais estéreis, e pode ocorrer dentro ou fora do corpo da mulher. A diferença é que, a fecundação dentro do corpo se chama inseminação artificial, que se refere ao transporte de sêmen para o aparelho genital feminino, ou seja, o médico substitui a relação sexual pela fecundação por meio de técnicas médicas. E a que acontece fora é chamada de fertilização *in vitro*, que ocorre quando há uma disfunção em algum dos órgãos responsáveis pela fecundação de modo natural. Assim, se faz a fecundação fora do corpo da mulher, e depois o embrião é transferido para o corpo (Corrêa, 2001; Souza & Alves, 2016). Desta forma, tanto a inseminação artificial, quanto a fertilização *in vitro* fazem parte da reprodução assistida.

Nem todas as mulheres conseguem a maternidade pela reprodução natural, e a constatação da infertilidade traz sofrimento e frustração, fazendo com que algumas mulheres recorram a tratamentos para gerar um filho biológico (Sonogo et al., 2016; Félis & Almeida, 2016; Marques & Morais, 2018; Pinto & Lamounier, 2016). Diante disso, é preciso pensar no papel social da maternidade. Historicamente a maternidade é construída como ideal maior da mulher, um caminho para chegar à realização da feminilidade, sendo importante para ser uma mulher “normal”. A maternidade é considerada como um salto qualitativo na vida da mulher, ser mãe é um valor feminino maior, mesmo que hoje os sentimentos subjetivos acerca da maternidade sejam mais diversos, este ainda é um dos que perpetuam (Albertuni & Stengel, 2016).

Sendo assim o processo de maternidade, que acontece muito antes da gravidez propriamente dita, vem de aspectos culturais, e traz a esperança desde a infância, de que a menina cresça e torne-se mãe (Picinini et al., 2008). Desde a gestação, a mulher tende a se adaptar com mudanças não só com o seu corpo, mas com seu psicológico que se prepara para ser mãe, e essa, é uma experiência única e intensa. Com a chegada do bebê, a mãe tende a dar mais aten-

ção a ele, do que para seu relacionamento amoroso e seu trabalho, e isso faz com que algumas atividades profissionais e sociais sejam deixadas de lado ou até mesmo esquecidas. O amor de ver a barriga crescer e de sentir que carrega em seu ventre um bebê deixa as mulheres muito satisfeitas consigo mesmas e as faz sentirem um sentimento de auto realização (Picinini et al., 2008).

Casar, ter filhos e estabelecer uma família é considerado na sociedade parte da vida adulta dos homens e mulheres, quando assim desejado. Quando isso não acontece, é necessário um processo de reorganização, tanto individual, quanto do casal (quando for o caso), para poder lidar com a realidade de não poder ter um filho biológico (Marques & Morais, 2018).

Apesar de a reprodução assistida proporcionar uma grande expectativa de gravidez, ela também pode proporcionar uma grande decepção, pois não é garantia de sucesso e em alguns casos pode até não acontecer, mesmo com muitas tentativas. E para pessoas que tem o grande sonho de serem pais, isso poderá despertar frustração e ansiedade, que além de prejudicar o casal, poderá deixar a sensação de impotência e de um problema sem solução (Félis & Almeida, 2016). Assim, esta pesquisa tem por objetivo compreender as vivências de mulheres em processo de reprodução assistida.

Método

A pesquisa caracterizou-se como exploratória e qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, nas quais existem perguntas pré-definidas como base, porém o pesquisador pode introduzir novos questionamentos com o objetivo de obter maiores informações sobre o tema (Bardin, 2009). A entrevista tem como objetivo a coleta de dados por meio da conversa com os entrevistados, pretendendo ter a obtenção de uma visão geral do problema pesquisado, e alguns aspectos de personalidade do entrevistado, como seus sentimentos, pensamentos e experiências (Gil, 2008).

As pessoas entrevistadas foram de um grupo de mulheres com problemas de fertilidade de uma rede social online, sendo realizada a entrevista por chama-

da de vídeo. A amostra foi por acessibilidade, assim a pesquisadora convidou as mulheres que participam deste grupo, por meio de uma comunicação exposta nesta mesma rede social, contatou as interessadas em participar da pesquisa e orientou acerca dos critérios de inclusão e exclusão. As 8 (oito) primeiras que responderam a solicitação, e se enquadraram nos critérios, participaram da pesquisa. Sendo que

os critérios de inclusão foram: 1) Ser mulher, 2) Estar em processo (no momento da pesquisa) de fertilização in vitro, e 3) Estar em um relacionamento amoroso. E como critério de exclusão: 1) Mulheres que estão em processo de fertilização in vitro, mas não estão em um relacionamento amoroso. Abaixo a caracterização das participantes:

Tabela 1 – Caracterização das entrevistadas

Entrevistadas	Idade	Escolaridade	Relacionamento	Tempo de tentativa de gravidez
Entrevistada 1	32 anos	Ens.Sup. Completo	Casada/ Heterossexual	5 anos
Entrevistada 2	36 anos	Ens. Méd. Completo	Casada/ Heterossexual	2 anos
Entrevistada 3	35 anos	Ens. Méd. Completo	Casada/ Heterossexual	7 anos
Entrevistada 4	30 anos	Ens.Sup. Completo	Casada/ Heterossexual	3 anos
Entrevistada 5	42 anos	Ens.Sup. Completo	Casada/ Heterossexual	5 anos
Entrevistada 6	39 anos	Ens. Méd. Completo	Casada/ Homossexual	5 anos
Entrevistada 7	38 anos	Ens.Sup. Completo	Casada/ Heterossexual	3 anos
Entrevistada 8	33 anos	Ens.Sup. Completo	Casada/ Heterossexual	10 anos

Fonte: próprias autoras.

Ainda cabe ressaltar que devido ao fato de a pesquisa ter sido realizada on-line, não foi possível a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, entretanto, a pesquisadora se comprometeu a ler o referido, e explicou o procedimento detalhadamente para as participantes da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em setembro de 2018 e gravadas com o consentimento das participantes. Ainda cabe ressaltar que a pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada por um comitê de ética sob o CAAE: 93650618.0.0000.5598.

Após a transcrição das entrevistas gravadas, o conteúdo foi submetido à análise de conteúdo categorial (Bardin, 2009) realizada manualmente, utilizando-se de categorias definidas *a priori* relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa, estudos já produzidos e referencial teórico (Camargo, 2020). Desta forma, foram criadas cinco categorias: 1) As reações da mulher perante o descobrimento da infertilidade; 2)

Os sentimentos despertados; 3) Influências do cônjuge sobre o processo de reprodução assistida; 4) A compreensão da mulher sobre maternidade antes e durante o processo de reprodução assistida; 5) As influências da família extensa sobre a mulher.

Resultados e Discussão

As reações da mulher perante o descobrimento da infertilidade

Quando questionadas sobre o que é maternidade seis entrevistadas enfatizam ser um sonho, como demonstram as falas de três delas: E04: “é um sonho que não deve ser adiado, e uma mulher não deve ser privada de ser mãe, (...)” E06: “é meu maior sonho” e E02: “(...) a maternidade seria a realização de um sonho (...)”. Duas entrevistadas responderam com palavras diferentes, mas ainda com a mesma conotação: E01: “a maternidade é você cuidar de alguém

(...) eu preciso ser mãe, é algo que vai me completar como mulher (...)", e E08: "(...) vem toda aquela coisa de uma família feliz, passear final de semana com os filhos (...)". Para Piccinini et al. (2008), o desejo pela maternidade é constituído muito antes da fecundação, e pode surgir a partir da construção da identidade da mulher, ou seja, desde as atividades lúdicas até aspectos culturais associados ao gênero. Mesmo que a visão da maternidade tenha mudado, ainda é um sonho/idealização/realização para muitas mulheres, como apresenta a pesquisa.

Entretanto, nem todas as mães conseguem realizar o "sonho" (palavra proferida por seis das oito entrevistadas) da maternidade, e conforme Batista, Bretones e Almeida (2016), o recebimento de um diagnóstico de infertilidade pode trazer questionamentos e sentimentos de culpa ou inferioridade, o que corrobora nas falas das entrevistas. E01: "(...) foi muito difícil pra mim e pra ele esse primeiro diagnóstico (...) os sentimentos foram de incapacidade, a gente meio que parece que todas as esperanças foram por água a baixo (...)" (Sic). E02: "o sentimento é o de impotência, de infértil, você fica decepcionada com você mesma (...)" (Sic). E03: "sentimento de derrota mesmo (...) desânimo, tristeza, é você achar que é pior que os outros (...)" (Sic). E04: "(...) mas é de injustiça, por que eu? Por que não posso ser normal? (...) fico pensando porque eu não consigo, por que eu e por que comigo. (...)" (Sic). E05: "(...) nos primeiros meses desse relacionamento eu já fiquei grávida de forma natural, mas eu tive um aborto com sete semanas (...) era uma coisa meio que de impotência, eu me questionava, eu consegui naturalmente por que eu vou ter que fazer isso agora (...)" (Sic). Lidar com a infertilidade é considerada uma experiência dolorosa, sendo muitas vezes, comparada a perda de um ente querido ou doença clínica grave (Cunha et al., 2008).

As falas de E07 e E08 destacam a infertilidade decorrente da endometriose, e que o diagnóstico tardio dos médicos, piorou o processo e o entendimento. E07: "(...) tive muita tristeza (...) inicialmente foi bem difícil (...) quando descobri a endometriose, é que de certa forma me senti aliviada, por que os médicos só me falavam que eu não conseguia por que estava muito estressada, e parecia que era minha cabeça,

que não estava deixando e quando descobri parece que está ai o motivo, agora posso fazer alguma coisa a respeito (...)" (Sic). E08: "(...) foi triste saber da endometriose, mas foi um alívio, por que os médicos falavam que era coisa da minha cabeça, e quando eu descobri eu pensei pronto, agora eu descobri, vou tratar e vai dar tudo certo (...)" (Sic). O diagnóstico médico é um fator de extrema importância, uma vez que o mesmo irá determinar todos os cuidados e tratamentos que serão dispensados ou aderidos ao paciente. Um diagnóstico equivocado pode provocar complicações do quadro em um curto espaço de tempo, e pode agravar ainda mais o estado clínico (Argentino, 2017). Além dessas consequências, um diagnóstico equivocado causa um desgaste físico e/ou emocional desnecessário para pacientes, que já estão passando por um momento delicado.

A fala da entrevistada 05 (cinco) mostra que além do difícil recebimento do diagnóstico, saber que o mesmo não é devido a fatores biológicos (já que os médicos afirmaram não ter nenhum fator biológico, que impeça a gravidez), e sim, aspectos psicológicos, dificulta a aceitação do diagnóstico. E05: "eu não tenho diagnóstico, eu não tenho endometriose, não tenho nada (...) e não ter um diagnóstico claro, isso me irritou durante muito tempo (...) somos como aqueles casais que investiga, um lado e o outro, e não tem problemas nenhum (...)" (Sic).

Em seus relatos as entrevistadas evidenciam que se trata de uma experiência marcante e dolorosa vivenciar as tentativas de gravidez. E05: "(...) é a parte mais triste, você não tem o que fazer (...)" (Sic). E04: "(...) o mais marcante pra mim foi engravidar e perder, foi a coisa mais intensa que eu já vivi, no início é impossível digerir (...) as tentativas são sempre muito frustrantes, é cansativo me sinto desidratada e se arrastando (...)" (Sic); E03: "pra falar a verdade, a gente fica chocada no momento que a gente recebe a notícia, como se fosse uma derrota (...)" (Sic); E02: "já fiz duas tentativas (...) o sentimento é impotência principalmente (...)" (Sic). A entrevistada E08 se emociona quando fala de sua primeira tentativa, E08: "quando a menstruação desce é uma tristeza muito grande, nem consigo descrever em palavras (...)" (Sic). Fica evidente nas falas, que a tristeza e incapacidade que as mulheres sentem as deixam muito

abaladas, desde o descobrimento da infertilidade ao processo de reprodução assistida. Ter que lidar com o fracasso nas tentativas de gravidez, traz sentimentos de baixa-estima, depressão e tristeza, e pode surgir um aumento no nível de ansiedade (Marques & Morais, 2018). Percebe-se semelhanças com o estudo de Ribeiro e Zornig (2019), no qual refletem sobre os cuidados maternos perpassados por reprodução assistida e gravidez múltipla, e defendem a importância da intervenção psicológica no auxílio das mulheres que vivenciaram processos de reprodução assistida no resgate de sua confiança sobre seus sentimentos e certezas acerca da maternidade.

Nessa primeira categoria o fato de a maternidade ser um sonho relatado por seis das oito entrevistadas, deixa claro que mesmo com as transformações da constituição da maternidade, onde muitas mulheres, já optam por não desenvolverem o papel de mãe, ainda existem mulheres, como as entrevistadas, que tem esse desejo aflorado e considerado uma meta em suas vidas. Apesar das tentativas serem difíceis, cansativas e desgastantes, elas mesmo assim, não querem desistir, e continuam afirmando que a maternidade é um sonho. Vê-se também a dificuldade do recebimento do diagnóstico, seja ele biológico ou psicológico, ambos tendem a causar sofrimento às mulheres, de forma que queriam se isolar e se considerar inferiores ao restante das pessoas, anormais, impotentes e incapazes de dar continuidade a suas famílias. Esta categoria tem como objetivo mostrar as reações da mulher perante o descobrimento do diagnóstico de infertilidade, desta forma, apareceram como principais reações: tristeza ($f = 4$), frustração ($f = 2$), impotência ($f = 2$), alívio ($f = 2$), e demais reações/sentimentos com apenas uma frequência: derrota, incapacidade, injustiça e incredulidade.

Os sentimentos despertados

Mulheres envolvidas em processo de reprodução assistida tendem a ser consumidas pela ansiedade e expectativa, esses sentimentos e sensações acabam excluindo a possibilidade de se deparar com o fracasso em relação ao ideal de maternidade e dificultando a aceitação do negativo. O casal passa por todo o procedimento e principalmente a mulher, com dores físicas, morais e/ou psicológicas (Marques & Morais,

2018). Na busca pelos sentimentos vivenciados no processo de reprodução assistida, ficaram evidenciadas a ansiedade e a expectativa em quase todas as falas. Ainda cabe ressaltar que as mulheres que estão há mais tempo em tentativa de gravidez mostraram-se mais realistas com a possibilidade de fracasso. Estas representam 50% das entrevistadas (em tentativa há 5 e 7 anos), seguem falas das mesmas. E01: “Estou com muita ansiedade e expectativa, mas sempre com o pé no chão, de que pode dar certo ou não” (Sic). E05: “No ano passado foi de certeza absoluta, que ia dar tudo certo, esse ano é de ceticidade (...) estou fazendo tudo que é do meu alcance pra que dê tudo certo, mas eu não estou vibrando como ano passado (...) por que se eu tomar outro chão, tudo bem, vou fazer outra coisa e acabou (...)” (Sic); E06: “(...) É uma coisa assim, que quando acaba você, pelo menos eu, não queria nem pensar em fazer de novo tão cedo, é muito cansativo e estressante (...)” (Sic). Ainda temos 12,5% (1 entrevistada) que tenta há mais de 8 anos e que tem uma visão diferenciada, onde a ansiedade não deixa de existir, mas com o tempo ela soma-se com questionamentos, E08: “(...) principalmente me questionava se era isso mesmo (...) se quero passar por tudo isso, e aí quero (...) o mais marcante é por que tem que ser da minha barriga e por que não consigo adotar(...)” (Sic). Piccini (et al., 2008), afirma que a gestação transforma a mulher em mãe, desde seus sentimentos a seu corpo, que vai se modificando ao longo dos nove meses, gestar e amamentar parece ser a provação de que ela é mãe.

Mas nem todas as mulheres conseguem a fecundação, sendo que quatro por cento dos casais inférteis permanecem involuntariamente sem filhos. Para alguns autores, após muitos anos de tentativas e esperança de obter filhos, estes casais tem que enfrentar o fato de que isso não será possível. Assim, passam por um processo de luto de um filho que nunca existiu (Cunha et al., 2008).

As mulheres com três anos ou menos em tentativa de gravidez preferem apoiar-se na certeza do sucesso, eliminando qualquer possibilidade de insucesso ou desistência do processo de reprodução assistida. Estas representam 37,5% das entrevistadas (3 entrevistadas) E02: “(...) Eu tenho útero, tenho óvulo e

meu marido tem espermatozoide, enquanto a gente tiver isso a gente vai tentar (...)” (Sic); E04: “(...) Esperança e acreditar, ver que ainda temos uma oportunidade pra se agarrar (...)” (Sic); E07: “(...) Eu tinha medo de não dar certo por que eu estava fazendo algo errado comecei a ficar pirada (...) por muito tempo foram sentimentos bastante dominantes na minha vida (...)” (Sic).

Pode-se perceber que há uma diferença nos sentimentos despertados durante o processo, nas mulheres que estão três anos ou menos tentando a gravidez, existe ansiedade e maior expectativa do que nas mulheres com cinco a sete anos, que preferem preocupar-se mais com o seu bem-estar. Por sua vez, a mulher acima com sete anos em tentativa, mostrou questionamentos quanto ao processo e sua decisão, se culpa por isso, chegando a questionar se deveria continuar tentando.

Influências do cônjuge sobre o processo de reprodução assistida

Todas as entrevistadas relatam serem apoiadas pelos seus (as) companheiros (as), durante o processo de reprodução assistida e que também tem a participação dos mesmos. E02: “(...) Ele participa ativamente, me ajuda nas aplicações das medicações, vai nas consultas, nos exames e tudo comigo (...)” (Sic); E04: “(...) Ele já é um pai mesmo não tendo o filho ainda, sem ele nada seria possível (...) ele participa de mais (...)” (Sic); E05: “(...) É muito grande (...) a participação do meu marido é muito boa, no começo ele não sabia muito o que fazer (...) mas foi se integrando nessa história e entendendo cada vez mais (...)” (Sic); E06: “(...) É muito, ela me apoia de mais (...) ela sabe que isso vai me tornar uma mulher mais feliz do que já sou (...)” (Sic). Sobre o desejo do casal de se tornarem pais e mães (relação homossexual), seis das entrevistadas responderam que é igual, E06 respondeu que o dela é maior, e E01 que o dele é um pouco maior que o dela. Estudos mostram que o interesse e apoio dos cônjuges no processo de reprodução assistida trazem mudanças positivas ao relacionamento, como a melhoria na comunicação, com isso, tem-se um fortalecimento na relação (Batista, Bretones & Almeida, 2016).

Marques e Morais (2018) descrevem em sua pesquisa um forte vínculo entre os casais nas tentativas e na busca de alternativas para a vivência da parentalidade. Porém, muitos autores relatam causar efeitos negativos aos relacionamentos, podendo arruinar a intimidade do casal. Obteve-se os dois casos nas respostas das entrevistadas quanto questionadas se houve mudança em sua relação conjugal, E03: “(...) eu lutava sozinha por um sonho que é meu (...) ele me falava que não queria me ver sofrer mais (...) as brigas eram todas por conta do tratamento (...) mas hoje está tudo certinho (...)” (Sic). Seis das oito entrevistadas relatam sentirem um avanço na relação, e estarem mais fortalecidas no relacionamento. E04: “(...) melhorou, ficamos mais unidos, mais juntos. Acho que está sendo uma caminhada trilhada a dois, não me senti tão sozinha (...)” (Sic); E06: “(...) acho que só muda pra melhor (...)” (Sic); E07: “(...) melhorou bastante (...) está sendo um aprendizado gigantesco pra mim, sou muito grata por tudo isso (...)” (Sic); E08: “(...) A relação fortaleceu, com toda certeza (...)” (Sic).

Todas as participantes afirmam que seus parceiros (as) concordam com a reprodução assistida, e que estiveram com elas sempre que quiseram tentar de novo. E02: “(...) eu tenho a assistência total dele, ele participa ativamente comigo (...)” (Sic); E05: “(...) Ele me apoia totalmente sem hesitar (...)” (Sic); E06: “(...) Ele me apoia muito, ele diz que se não der certo a gente tenta de outra forma, e vamos de lá (...)” (Sic); E01: “(...) Ele está sempre de acordo, e sempre está comigo (...)” (Sic). As mulheres tendem a mostrar mais a sua dor e refletir por mais tempo sobre o processo, já os homens exibem um comportamento melhor sobre a reprodução assistida, mas tanto o homem como a mulher passam por um período de estresse (Félis & Almeida, 2016). Com isso, eles estão mais propensos a estarem de acordo em continuar o processo e dar apoio as parceiras.

Diante do processo de reprodução assistida, são muitas as consequências na relação dos casais, pois ambos passam por sentimentos de esperança, cobrança e desgaste, buscando a concepção de um filho, porém, quando esse resultado não é o esperado, surgem vivências e questionamentos minimizados ou que não foram levados em consideração antes (Félis

& Almeida, 2016). Neste estudo, percebem-se mudanças na relação amorosa do casal em reprodução assistida, a maior delas relacionada ao fortalecimento da união, citada por seis das entrevistadas. Apenas uma delas teve dificuldade no relacionamento por conta do processo, mas hoje confirma um apoio considerável do parceiro. A assistência desses é de suma importância para as mulheres, pois traz conforto e segurança para elas, mesmo que o resultado seja o negativo, o apoio desvaloriza o fracasso.

A compreensão da mulher sobre maternidade antes e durante o processo de reprodução assistida

Antes do processo de reprodução assistida, sobre a maternidade, as mulheres a consideravam normal e fácil. E02: “(...) Achava algo natural (...) sendo de vontade nossa e não houvesse nenhum método contraceptivo a gente fosse ter filhos (...)” (Sic); E04: “(...) Algo fácil, por que pra muitas mulheres é tão fácil (...) mulherada respirava engravidava e eu pensava que ia ser assim comigo (...)” (Sic); E06: “(...) Eu só via o lado bom, achava tudo lindo e fácil (...)” (Sic); E07: “(...) Era aquilo de ter aquele bebezinho cheirosinho comigo, era uma situação meio novelesca talvez (...)” (Sic); E08: “(...) Ah pra mim era... a gente vai lá vai ter uma bela noite de amor, vai esperar duas semanas e a menstruação não vai vim, vou fazer o teste e colocar num pacotinho e dar de presente pra ele (...)” (Sic). O motivo pela escolha da maternidade pode estar ligado a fatores biológicos, subjetivos ou sociais, um desejo pela continuidade da espécie, a necessidade de um reconhecimento social (no caso de mulheres que necessitam se sentirem mais respeitadas por serem mães), o amor pelas crianças, entre outros (Scavone, 2001).

Cinco das oito entrevistadas afirmam que durante o processo passaram a valorizar mais a maternidade, a refletir como ela pode ser difícil e necessária para sua realização pessoal. E01: “(...) eu preciso ser mãe, hoje vejo minha casa vazia (...)” (Sic); E02: “(...) eu valorizo muito mais (...)” (Sic); E03: “(...) O sonho é maior, é algo que eu vejo tão longe e pode estar tão perto (...)” (Sic); E07: “(...) hoje ela é um encontro de almas, é um processo de renascimento para mim (...)” (Sic). A E06 pensa de outra forma, quando

diz: “(...) pra mim é doloroso tanto fisicamente quanto psicologicamente, por que você não tem garantia que vai dar certo (...)” (Sic). E a E08 mostra ainda outra maneira de ver a maternidade na reprodução assistida E08: “(...) eu estou me sentindo como se estivesse em um supermercado, vou escolher os melhores óvulos, os melhores espermatozoides e vou fecundar, aí vou escolher o melhor embrião o que tem mais qualidade, vou colocar os melhores, então estou literalmente indo ao supermercado escolher os melhores (...)” (Sic). A escolha pela maternidade vem sofrendo modificações com passar dos anos, cada vez mais ela é adiada por algumas mulheres, em virtude do destaque a carreira profissional e outros projetos de vida. Mulheres que decidem passar pela maternidade com o processo de reprodução assistida tendem a ter tido uma escolha reflexiva, e é afirmada como um elemento muito forte da cultura e da identidade feminina, sendo assim, valorizando-a ainda mais do que em um processo de reprodução natural (Scavone, 2001).

É evidente a mudança da compreensão da mulher sobre a maternidade no processo de reprodução assistida, algo que parecia ser natural (f = 2), fácil (f = 1), e lindo (f = 3), se tornou necessário (f = 1), sofrido (f = 1), e muito mais valorizado (f = 5) por elas. Sentem que pode estar longe, que terão que escolher os melhores, mas que mesmo assim é um sonho e uma realização.

Compartilhar a luta ou lutar nós dois? As influências da família extensa sobre a mulher

Sobre a participação da família da mulher (mãe, pai, irmãos, etc.) no processo de reprodução assistida, quatro entrevistadas afirmam compartilhar as informações com os mesmos, e que se sentem acolhidas pela família: E05: “(...) Nossa todo mundo me apoia, é incrível (...) eles se envolvem pra me ajudar (...)” (Sic); E06: “(...) Minha família me apoia muito, minhas irmãs sabem o quanto isso é importante pra mim, no dia que eu descobri que o embrião tinha fertilizado foi uma festa lá em casa, parecia que ele já tinha nascido (...)” (Sic); E01: “(...) Agora eu acabei me afastando um pouco, minha mãe estava me deixando cada vez mais ansiosa, mas foi algo que conquistou ela, por que no começo ela dizia que se Deus não me

deu filhos é por que não temos condições de criar (...) hoje ela já me liga falando que vai ser trigêmeos (...) meu pai e meu irmão sempre me apoiaram, a gente é tranquilo (...)” (Sic); E08 se sente apoiada e muito amada, porém desconfortável com o sentimento de pena que a família demonstra sentir. E08: “(...) é um sentimento bom, mas também é ruim, por que me sinto incomodada quando vejo que eles sentem pena de mim, mas eu sei que eles me amam e querem que meu desejo se torne realidade (...) mas lá no fundo eu sei que sentem pena e isso me incomoda muito (...)” (Sic).

Três das oito entrevistadas compartilham as notícias do processo com a família do esposo (sogro, sogra e cunhados(as)), e uma delas não fala sobre o assunto, mas afirma que a família sabe do processo que ela está vivenciando. E03: “(...) eles me apoiam, não tanto como minha família (...) sempre me acolhem quando preciso ir lá fazer exames (...)” (Sic); E04: “(...) é a mesma coisa que a minha família (...) somos totalmente respeitados (...)” (Sic); E06: “(...) eles também me apoiam, sabem que é minha paixão (...)” (Sic). Pessoas que participam de tratamentos médicos sentem a necessidade de apoio de familiares próximos, sustentando a esperança do sucesso no processo (Cunha, 2008).

Embora toda família vivencie episódios de estresse ao longo de seu ciclo vital, o modo como cada um vai lidar com estes acontecimentos é diferente, pode ocasionar uma aproximação da família ou a dificuldade de se relacionar (Silva & Lopes, 2011). Algumas mulheres preferiram não contar sobre o processo, até que a gravidez seja concebida. As entrevistadas 02 (dois) e 07 (sete) optaram por não contar a nenhum familiar da sua ou da família de seu esposo sobre a etapa atual do processo e afirmam que se sentiram mais seguras e apoiadas na primeira vez que comunicaram a todos, mas agora priorizaram o silêncio, E02: “(...) eles são neutros (...) hoje a gente prefere não falar pra ninguém, só vamos contar depois do terceiro mês (...)” (Sic); E07: “(...) eles não sabem de nada (...) eles ficavam me perguntando e tal e isso era muito chato e cansativo (...)” (Sic). Por se sentir muito mal em dar a notícia do fracasso a seus familiares a entrevistada 03 (três) declara que só vai dar a notícia do positivo E03: “(...) eles me apoiam extremamente desde o primeiro dia (...) dizer a eles

que deu negativo, é pior que receber o negativo, então eu só quero dizer pra eles quando der o positivo (...)” (Sic).

Sobre comunicar aos demais familiares (tios, tias, primos e outros), apenas uma única entrevistada relata falar sobre o assunto. E03: “(...) todos embarcam junto comigo nisso (...) então todos me apoiam e vão junto comigo e querem ir comigo (...) eu sonho tanto que é um sonho dividido (...)” (Sic). Sete entrevistadas preferem privá-los desse assunto por não se sentirem confortáveis para falar. E04: “(...) ninguém sabe, por que ali é complicado (...) elas iriam querer interferir (...)” (Sic); E01: “(...) alguém já veio me perguntar se vinha bebê, mas não comento muito não (...)” (Sic); E06: “(...) a gente escolhe não contar pra todo mundo, talvez por medo de não dar certo, e ser julgada por não desistir (...)” (Sic); E08: “(...) não faço comentários sobre os detalhes por que tenho medo de ser julgada (...)” (Sic).

Considerando todas estas falas das entrevistadas, percebe-se que sentem a necessidade de apoio familiar de pessoas mais próximas (mãe, pai, irmãos, sogro(a), para se sentirem acolhidas e apoiadas. As influências destes familiares são consideradas muito importantes, atuarem como fortalecedores, gerando esperança para o sucesso. Já sobre a comunicação de outros familiares (tios (as), primos, cunhados (as)) sete das oito entrevistadas não presumem receber apoio, e escolhem não falar sobre o assunto.

Considerações finais

A maternidade na contemporaneidade pode não ser um desejo de muitas mulheres, mas como pode-se perceber diante desta pesquisa, ela é ainda um sonho para outras, algo que completa e valida sua feminilidade. Como se não bastasse essa experiência frustrante de descobrir sua infertilidade, depositam toda sua esperança e força na reprodução assistida, o que parece ser sua última oportunidade de ser mãe. Mesmo com a possibilidade de fracasso, elas necessitam tentar. Mulheres com menos tempo participando do processo, relatam estar com muita expectativa e ansiedade, já as que estão em tentativa por mais tempo, estão preocupadas com o seu bem-estar e começam a se questionar se devem continuar e se vale a pena todo o sofrimento.

Sobre a relação amorosa do casal que está em processo de reprodução assistida, é evidente uma ampliação na união nos casais, apesar da experiência ser um fator de estresse, eles enfrentam juntos. O apoio do cônjuge foi considerado por elas algo que as deixa com mais segurança e desvaloriza o fracasso, por se sentirem apoiadas para a próxima tentativa. Quando questionadas sobre a influência de suas famílias extensas, elas relatam ter a necessidade de apoio familiar, mas somente de pessoas mais próximas como: mãe, pai, irmãos, sogro e sogra. Isso se deve a percepção de que possam vir a ser julgadas, ou não se sentirem seguras, e confortáveis de falar sobre o assunto com essas pessoas.

Devido ao caráter inovador do tema e sua extensão, sugerem-se pesquisas posteriores focadas em aspectos não tratados, como por exemplo, um estudo com os familiares das mulheres, e companheiros (as) que passam por todo esse processo junto às mulheres, ou ainda estudos com homens que passam por um processo de esterilidade.

Referências

- Albertuni, P. S., & Stengel, M. (2016). Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. *Psicologia em Revista*, 22(3), 709-728. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P709>.
- Argentino, G. L. S. (2017) *Correlação do diagnóstico pré e pós videolaparoscópico de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil.
- Batista, L. A. T., Bretones, W. H. D., & De Almeida, R. J. (2016) O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprodução & Climatério*, 31(3), 121-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.05.004>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (4a ed). Lisboa: Edições 70..
- Camargo, B. V. (2020) *Métodos e procedimentos de pesquisa em ciências humanas e psicologia*. Curitiba: CRV.
- Corrêa, M. V. (2001) *Novas tecnologias reprodutivas: Limites da biologia ou biologia sem limites?* Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Cunha, M. C. V., Carvalho, J. A., Albuquerque, R. M., Ludermir, A. B., Novaes, M. (2008) *Infertilidade: associação com transtornos mentais e a importância do apoio social*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- Félis, K. C., Almeida, R. J. (2016) Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: Uma revisão sistemática. *Revista Reprodução e Climatério*, 31(2), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004>.
- Gil, A. C. (2008) *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª Ed). Editora Atlas.
- Marques, P. P., Morais, N. A. (2018) A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 299-314. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4315>.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestaçao e a constituicão da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>.
- Pinto, C. A. S. W., & Lamounier, G. M. (2016) O direito à diferença: a permissão das técnicas de reprodução assistida a casais homossexuais em face do princípio da dignidade humana. *Senso Critico*, 1, 66-87. Recuperado em 15 jun. 2020 de: https://www.fpl.edu.br/revistasc/index.php/Revista_Senso_Critico/article/view/22.
- Ribeiro, F. S., & Zornig, S. M. A. (2019). Uma reflexão acerca da terceirização dos cuidados maternos em um contexto perpassado por reprodução assistida e gravidez múltipla. *Psicologia em Revista*, 25(2), 422-441. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p422-441>.

Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, (16), 137-150. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2011). Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: o tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 449-457. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400008>.

Sonego, J. C., Dornelles, L. M. N., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., & Passos, E. P. (2016). A Experiência Paterna da Gestação no Contexto da Reprodução Assistida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324218>.

Souza, K. K. P. C., & Alves, O. F. (2016) As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Saúde & Ciência Em Ação*, 2(1), 26-37. Recuperado em 15 jun. 2020 de: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCS/article/view/182>.