

**XXIV Encontro Mineiro de Ginecologistas e Obstetras e VII  
Congresso de GO da Região Sudeste, em Poços de Caldas/ MG – 22 de  
junho de 2000  
Monografia do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Médica pela  
UFMG, em 2001**

**Tema: FIV: Resposta emocional do marido e da esposa durante o tratamento**

**Autor: Cássia Cançado Avelar**

**Introdução**

Para a maioria das pessoas, ter filhos e formar uma família são metas em determinado momento de suas vidas. O procriar parece ser algo natural, bastando apenas suspender o método contraceptivo em uso. Algumas pessoas, ao iniciarem as tentativas para engravidar, se deparam com resultados negativos, mês após mês. Após um período de tentativas, que gira em torno de 12 a 18 meses, o casal se vê diante de uma situação desfavorável e, geralmente, procuram uma ajuda médica.

Historicamente, os estudos psicológicos sobre infertilidade focalizavam primariamente a mulher sobre a qual se pensava que era hostil e muito dependente de sua mãe ou que agressivamente imitava o papel masculino. Também se sustentava que a mulher infértil era conflitante e ambivalente acerca da maternidade, o que resultava na sua incapacidade de conceber. Diversos estudos foram realizados com o intuito de avaliar se o nervosismo das mulheres e homens inférteis poderia causar ou contribuir para sua infertilidade, ou se as características da personalidade poderiam fazer com que as pessoas tivessem uma tendência maior a serem inférteis.

Porém, nas últimas décadas, a maioria destes estudos teve problemas metodológicos que tornaram difícil decifrar se certas características psicológicas predispõem a que indivíduos se tornem inférteis ou se a infertilidade conduz a problemas psicológicos. Se existem ou não fortes desejos de ter um filho, ou atitudes negativas das mulheres que podem incidir sobre a infertilidade, são motivos de tenazes e constantes controvérsias e, em geral, até agora têm sido refutados.

Do ponto de vista biológico, a ciência vem avançando cada vez mais no tratamento dos numerosos fatores que podem levar à infertilidade. Porém, não existe dúvida de que, além do biológico, vários fatores psicológicos e de que o próprio estresse podem determinar infertilidade, tanto masculina como feminina. A investigação psicossomática focaliza-se na resposta fisiológica da infertilidade como uma reação ao estresse, como por exemplo a anovulação em mulheres e a baixa produção espermática em homens. Entretanto, na área dos casais com diagnóstico de infertilidade funcional ou esterilidade sem causa aparente, há muito ainda a ser investigado, já que uma proporção importante deles concebe sem nenhuma intervenção médica. Porém, neste momento, estes fatores ainda não são compreendidos muito bem, apesar do conhecimento detalhado sobre os neurotransmissores e os mecanismos hormonais envolvidos. Além disto, alguns autores colocam que estudar os fatores envolvidos torna-se extremamente difícil, já que a infertilidade em si mesma é uma fonte considerável de tensão, estresse e conflito, tanto para o paciente como para toda a família.

No início dos anos 90 alguns estudos colocaram que a patologia emocional ou psicológica que freqüentemente se nota em homens e mulheres inférteis é mais atribuída à reação do casal frente à infertilidade do que a causa da mesma. Assim sendo, como pondera Kusnetzoff, “muito mais importante que buscar antecedentes psíquicos ou emocionais, que vão terminar em muitos casos em “culpar a vítima”, é concentrar os esforços nas consequências psicossociais imediatas que a própria infertilidade acarreta”.

Frente a isto, alguns estudos recentes têm examinado as diferentes reações do casal diante dos procedimentos do tratamento de fertilização in vitro. A maioria destes estudos vem avaliando as reações antes e depois do tratamento, com relativamente poucos estudos prospectivos

examinando as reações durante cada etapa de um ciclo de FIV. Além disto, estes estudos prospectivos que vêm examinando as reações durante uma fertilização in vitro têm focado com mais atenção as mulheres. Como resultado, o que eles evidenciam sobre as diferenças emocionais do tratamento são baseadas em suas anotações sobre as pacientes durante o tratamento ou quando estas recebem o resultado.

A maioria dos estudos sugere que as mulheres reagem muito mais intensamente que os homens durante um tratamento de FIV, apresentando mais ansiedade, depressão, insatisfação, perda da auto-estima e maior estresse. Os poucos estudos que observaram as reações durante o tratamento, mostram que o homem e a mulher diferem principalmente com relação ao estresse, com maior evidência nas mulheres devido as demandas físicas do tratamento. Nas relações sociais, alguns autores evidenciaram que as mulheres buscam mais o apoio de familiares e amigos que os homens, especialmente nos dias que antecipam o resultado do teste de gravidez. Estes achados indicam que os homens e as mulheres reagem diferentemente durante um tratamento de FIV, e têm sido interpretados como sugerindo que as diferenças indicam a necessidade de cuidados psicológicos diferentes com cada um dos cônjuges durante o tratamento. O objetivo deste estudo foi acompanhar o marido e a esposa durante seu primeiro tratamento de FIV, para verificar a reação de cada um, nos três estágios do tratamento, dentro de nossa realidade cultural.

## **Pacientes e métodos**

### ***Amostra***

Foi iniciado em Julho de 1999 um estudo com 10 casais em tratamento de fertilização in-vitro numa clínica particular de Belo Horizonte/MG, visando avaliar as reações emocionais de cada um dos cônjuges nos diferentes momentos do tratamento.

A avaliação se estendeu a três estágios do tratamento: início do tratamento; durante a fertilização (punção dos óvulos, coleta dos espermatozóides e transferência dos embriões); e no momento do resultado. Dez casais foram acompanhados, todos fazendo tratamento de FIV pela primeira vez. A idade média feminina foi de 27 anos e a masculina de 32 anos. Os casais estavam casados por cerca de 3,6 anos e tentando engravidar por +/- 2,4 anos. Destes casais, 56% apresentavam como causa da infertilidade o fator masculino, 40% fator feminino e 10% fator misto.

### ***Material***

Para este estudo foi criado um protocolo de acompanhamento psicológico do casal, nos três estágios de um tratamento de FIV, modificado do registro das reações emocionais, físicas e sociais de um tratamento de infertilidade, de Oddens e Tonkelaar (1999).

### ***Procedimentos***

Os casais, ao iniciarem o tratamento, passaram por uma primeira consulta psicológica, momento este que traziam suas histórias de vida, projetos, fantasias e expectativas com relação ao tratamento. No momento da internação para o procedimento de punção de óvulos e da coleta de espermatozóides o casal passou por uma outra avaliação, que se estendeu ao momento de transferência dos embriões, dois a três dias após o procedimento acima. Quando receberam o resultado, foi realizada a última avaliação psicológica do casal.

### **Resultados e Discussão**

O primeiro ponto avaliado foi com relação aos sentimentos vivenciados pelo casal diante da dificuldade de engravidar, após a interrupção do método anticoncepcional. Para as mulheres sentir a falta de capacidade para procriar, converte-se muitas vezes em um verdadeiro drama, pois ela vive tal circunstância como uma falha no papel feminino, assim cada menstruação é uma espécie de luto, que pouco a pouco vai instalando um verdadeiro perfil de incapacidade; frente a esta questão, 80% das mulheres relataram angústia e frustração após cada tentativa fracassada. Já o comprometimento masculino é devido ao pesar e à dor de suas companheiras; o imperativo de serem sustentação de suas esposas e de serem fortes é muito comum, assim 60% dos homens expressaram sentimentos de surpresa diante do fato e tranquilidade de que o problema resolveria por si só.

Porém, estes sentimentos mudaram diante de uma confirmação diagnóstica da infertilidade. Evidenciaram-se diferenças de intensidade do dano psicológico produzido pela infertilidade na mulher e no homem. Nas mulheres, a comoção produzida pela infertilidade mostrou ser a mesma, independentemente de quem parte o dano físico; 70% das pacientes relataram sentimentos de angústia e frustração frente ao diagnóstico, independente se o fator era masculino ou feminino. Já quando o problema reprodutivo estava no homem, a profundidade da crise psicológica apresentou-se bem maior: 70% dos pacientes inférteis demonstraram o desenvolvimento de estratégias de adaptação envolvendo a negação e atividades afastadas do problema; porém, se o problema de infertilidade era da esposa, em 90% dos pacientes o impacto foi menor.

A maioria dos estudos vem mostrando que as pessoas com problemas reprodutivos relatam que a experiência da infertilidade melhora a relação do casal, porém isto não implica que não atravessem momentos críticos. Uma área especialmente prejudicada no casal é a sexualidade, e neste estudo, 40% das mulheres e 50% dos homens relataram uma mudança na relação do casal após o diagnóstico de infertilidade, evidenciando que a situação algumas vezes leva à diminuição da espontaneidade, satisfação e intimidade entre os parceiros.

Ao serem questionados com relação ao desejo de ter filhos, pode-se observar que em 60% dos pacientes o desejo era do casal, em 30% o desejo maior era da esposa e em 10% o desejo maior era do marido.

Neste estudo, os modos de adaptação, estilos de comunicação e intensidade do impacto da infertilidade no casal indicou uma diferença no compartilhar com os outros a vivência do tratamento. As mulheres demonstraram uma maior facilidade para conectar com seu mundo interno e expressar sentimentos de angústia, ansiedade e fragilidade diante deste primeiro tratamento, sendo que 90% relataram maior facilidade de compartilhar este momento com a família e amigos. Ao contrário das mulheres, 60% dos homens demonstraram restrições para manifestarem sentimentos que pudessem traduzir fraqueza, falta de autonomia e incapacidade para resolver seus próprios problemas, assim o compartilhar com os outros este momento se mostrou difícil e constrangedor.

Com este estudo, pode-se verificar que o estado emocional do marido e da esposa no decorrer do tratamento oscilou consideravelmente, porém de forma distinta. No início do tratamento, a superestimação das chances de êxito nesta primeira tentativa foi sintomas por excelência que surgiram em 90% de ambos os cônjuges; porém, com relação à perspectiva do tratamento, 80% das mulheres mostraram-se ansiosas, contra 40% dos homens. No período da fertilização (punção de óvulos, coleta de espermatozoides e transferência de embriões), o estresse relacionado às demandas do tratamento evidenciou-se em 80% das mulheres; já nos homens, a preocupação com o fato de que suas mulheres deveriam suportar a carga física do tratamento, fez com que 70% escondessem seus sentimentos para colocarem-se como apoio às esposas, demonstrando uma contínua negação como mecanismo de defesa. No momento do resultado, quando negativo, 100% das mulheres e 80% dos homens demonstraram frustração e angústia diante da primeira tentativa fracassada; quando do resultado positivo, 100% dos casais demonstraram alegria; porém 40% das mulheres relataram certa preocupação com relação à gravidez e possíveis perdas durante este período.

### **Conclusão**

O estudo destes casais evidenciou diferenças nas reações emocionais entre esposas e maridos maiores que similaridades, confirmando a literatura que postula que as mulheres, de uma forma geral, demonstram-se mais ansiosas e estressadas que seus companheiros durante o tratamento de FIV; e que os homens têm mais dificuldade de lidar com a infertilidade quando esta é um fator masculino, dificuldade esta que, como apontou este estudo, se reflete em sua vida conjugal, social e profissional. Assim sendo, um serviço de reprodução humana tem que estar preparado para acolher estes casais, que apesar de formas diferentes, com certeza estarão ambos atravessando um período de deterioração emocional e psíquica e com alterações em suas redes de relações. Talvez um dos desafios mais importantes que se apresentam às pessoas que encaram o problema da infertilidade e todo o sistema de saúde atual seja o de prover atenção profissional que reconheça e utilize as dimensões do problema: biológica, psicológica e social.

Se existe algum problema no âmbito da consulta médica, que não se esgota em um ângulo estritamente biológico, esse problema é, sem dúvida, a infertilidade conjugal. Este fato deve ser reconhecido e compreendido, para que um suporte adequado seja oferecido a cada um dos cônjuges.