

Reprodução Humana Assistida e seus efeitos na conjugalidade

Helena Montagnini

Muitos dos casais que desejam ter filhos, imaginam que a gravidez ocorrerá no momento em que planejarem e decidirem. Entretanto, nem sempre isso ocorre. Diante da dificuldade de engravidar, eles se deparam com a ausência de controle sobre suas vidas e seus corpos e o sofrimento psíquico se faz presente, com uma gama variada de sentimentos, com repercussões na vida pessoal, conjugal, familiar, profissional e social (Montagnini, 2008).

A parentalidade é considerada uma consequência “natural” do relacionamento amoroso e muitos casais apresentam sentimentos de inferioridade e inadequação pela impossibilidade de corresponder às expectativas próprias e às dos outros. Segundo Makuch (2001) a maneira como cada um vivencia e lida com a infertilidade, seus tratamentos e insucessos, varia em função de aspectos pessoais, do relacionamento conjugal, do contexto familiar, social e cultural.

As diferenças de gênero, que designam lugares, posições e deveres relacionados às identidades feminina e masculina, produzem especificidades no modo como homens e mulheres vivenciam a infertilidade. Apesar das transformações socioculturais e econômicas terem diluído algumas diferenças que no passado configuravam categorias mais rígidas e estanques, ainda hoje referenciam características e comportamentos tidos como femininos e masculinos.

A maternidade continua sendo muito valorizada por algumas mulheres, sendo considerado importante aspecto de realização e constituição da identidade, mesmo para aquelas cujas atividades profissionais são valorizadas. (Mansur, 2003; Lopes e Montagnini, 2015). Algumas exercem atividades profissionais satisfatórias e gratificantes, que foram alvo de muito investimento e dedicação. Porém, com as incertezas suscitadas pela infertilidade, as

realizações profissionais são questionadas e redimensionadas, mesmo que até este momento a maternidade não tenha sido considerada imprescindível. Passa a ser tratada como um aspecto central e vital para sua identidade e as coloca em uma incômoda e significativa diferença em relação às outras mulheres que são mães. O sentimento de inferioridade e fracasso se fazem presentes, e da potência e realizações vividas na esfera profissional, são remetidas à impotência. Defrontar-se com a constatação que ter um filho não depende exclusivamente de seu desejo e de suas ações provoca angústia.

Segundo Lopes (2010), o modo como os homens vivenciam a paternidade tem apresentado mudanças significativas, havendo um maior envolvimento e participação na educação, cuidado e na rotina dos filhos, que décadas atrás eram funções exclusivas das mulheres. Assim, o desejo de ser pai e a frustração do mesmo passam a apresentar diferentes nuances e significados.

Há de se considerar também a associação entre virilidade, potência sexual e fertilidade, como atributos da masculinidade, que se fazem presentes no imaginário social. Assim, os efeitos da infertilidade tendem a incidir especialmente nestes aspectos da identidade do homem (Borlot e Trindade, 2004; Alkolombre, 2012).

O modo como cada um dos membros do casal vivenciará a infertilidade se fará presente no relacionamento conjugal, podendo tanto intensificar dificuldades existentes, como propiciar o surgimento de uma maior cumplicidade, possibilitando que constituam importante fonte de apoio mútuo (Hammarberg, Baker, Fisher, 2010).

Com a dificuldade para engravidar, frequentemente as relações sexuais passam a ser destinadas à reprodução, programadas e associadas ao período fértil. Desse modo, a espontaneidade existente anteriormente se perde, quando era vivida exclusivamente para obtenção de prazer.

Com o passar do tempo e a ausência da gravidez desejada, a ansiedade e angústia se fazem presentes, pela constatação da ausência de controle sobre seus corpos. Segundo Alkolombre (2012) o desejo sexual tende a diminuir e

as relações sexuais tornam-se mais esporádicas, pois não levarão ao resultado desejado. Quando há um diagnóstico em que se evidencia a dificuldade ou impossibilidade de engravidar com relações sexuais, essa situação pode ser acentuada.

Quando os casais ingressam em uma clínica de fertilização assistida, além da esperança de superarem o impedimento para terem um filho, se evidencia também a frustração por necessitarem de ajuda para algo que acreditavam que aconteceria de maneira natural. O que acontecia na intimidade do casal, passa a ser compartilhado com médicos e uma equipe de profissionais, e alguns aspectos da sexualidade e da vida reprodutiva são expostos, adquirindo maior visibilidade. Ingressa-se na reprodução, agora assistida, acompanhada e auxiliada. Consultas, exames, procedimentos de reprodução assistida, em que se mesclam esperanças e frustrações, marcados por incertezas quanto ao sucesso dos tratamentos.

Reprodução sem sexo e sem conjugalidade

Durante muito tempo a procriação e a sexualidade estiveram estreitamente ligadas. Os anos 60 podem ser considerados um marco em que a sexualidade se dissocia da procriação, com o surgimento do anticoncepcional oral e a emancipação feminina. Desde então, a sexualidade passa a ser vivida de maneira mais livre, sem o risco de uma gravidez indesejada. A maternidade, por sua vez, pode se constituir como uma opção planejada com liberdade e autonomia, não mais como um destino natural e inevitável de toda mulher (Szapiro e Féres- Carneiro, 2002).

Passados alguns anos, na década de 70, com o desenvolvimento da tecnologia da medicina reprodutiva, a reprodução desvincula-se do ato sexual rompendo a concepção de uma lei natural. As funções reprodutivas se deslocam do corpo para o laboratório e contribuem para ampliar os tipos de configuração familiar, utilizando gametas doados, embriões doados e útero de substituição.

Com a utilização de gametas doados, as famílias monoparentais, que sempre existiram, podem ser formadas desde sua origem, totalmente desvinculadas da conjugalidade e da sexualidade. A monoparentalidade feminina é mais comum que a masculina, o que pode ser atribuído ao aspecto prático e de acesso aos tratamentos. Para ter um filho sem um parceiro, a mulher necessita recorrer a um banco de sêmen, ao passo que o homem precisa de óvulos doados e de uma mulher que se disponha a gestar o bebê. Há de se considerar também a importância atribuída ao projeto parental, que ainda se apresenta de maneira mais intensa nas mulheres, como aspecto constitutivo da identidade.

Nesses casos, apesar da reprodução estar desvinculada da vivência de uma relação conjugal, a ausência dessa frequentemente se faz presente como uma falha. Algumas mulheres se sentem fracassadas e incapazes por não terem conseguido estabelecer uma relação amorosa significativa. Ainda que a maternidade possa se viabilizar como um projeto individual, o sofrimento e as incertezas relacionadas à essa maneira de constituição se evidenciam (Lopes e Montagnini, 2015).

As maneiras como os sujeitos vivenciam a infertilidade e seus tratamentos abarcam toda a diversidade existente entre as pessoas. Pode-se afirmar, no entanto, que o sofrimento psíquico está sempre presente. A presença da Psicologia nessa área é fundamental, pois somente dessa maneira os sujeitos poderão ser compreendidos e assistidos em toda a sua complexidade.

Referências bibliográficas

- Alkolombre P. Desejo de hijo. Pasión de hijo: esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva; 2012.
- Borlot AMM; Trindade ZA. As tecnologias da reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. Estudos de Psicologia 2004; 9 (1):63-70.

Hammarberg K; Baker HWG; Fisher JRW. Men`s experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. Hum Reprod 2010; 25(11):2815-20.

Lopes HP. Ser pai e mãe no século XXI: desejo aliado à tecnologia. Rio de Janeiro: H. Lopes Prado; 2010. p.59.

Lopes HP; Montagnini HL. A mulher solteira e o desejo de ser mãe. In: Straube KM, Melamed RM, organizadoras. Temas contemporâneos de psicologia em reprodução humana assistida: a infertilidade em seu espectro emocional. São Paulo: Livrus Editorial; 2015. p.17.

Mansur L. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. Psicologia: Ciência e Profissão 2003; 23 (4): 2-11.

Makuch MY. Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização in vitro da UNICAMP. Campinas. Tese [Doutorado em Saúde Mental] - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2001.

Montagnini HML. Doação de gametas femininos: vivências de casais candidatos a receptores. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Universidade Federal de São Paulo; 2008.

Szapiro AM; Féres- Carneiro T. Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. Psicologia: Reflexão e Crítica 2002; 15 (1),179-188.

