

Aspectos emocionais de brasileiros que se submetem à inseminação artificial

*Flávia Moraes de Matos**

Nathália Zanchetta de Figueiredo

Cynthia de Freitas Melo

Darli Chabine Baião

Resumo

A inseminação artificial é uma técnica utilizada para combater a infertilidade humana e dar oportunidade de atingir um sonho e construir uma família, facilitando o processo da gravidez quando outros métodos não obtiveram eficácia. Um processo permeado por emoções antes, durante e depois de seus resultados. Por esse motivo, o presente estudo objetiva compreender como pessoas se sentem e se percebem passando pelo processo de inseminação artificial. A partir de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, contou-se com a colaboração de 8 participantes em uma clínica em Fortaleza (Ceará, Brasil), assim distribuídos: 1 casal heterossexual, 2 casais homossexuais e 2 mulheres de reprodução independente, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada, avaliadas por meio de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados foram organizados em três categorias, nas quais foram reunidos os discursos dos entrevistados acerca da tomada de decisão sobre a inseminação artificial, das experiências, expectativas e emoções que ocorrem durante o processo de inseminação artificial, bem como os aspectos positivos e negativos em relação à inseminação artificial. Observou-se que os aspectos emocionais estão presentes durante todo o processo de inseminação artificial, e por mais que seja possível alcançar uma realização pessoal, alguns questionamentos foram despertados. Pode-se concluir que a inseminação artificial possibilita a realização do desejo de gerar uma vida para as pessoas que não podem ter filhos através das vias tradicionais.

Palavras-chave: Inseminação Artificial – Expectativas – Emoções – Percepções

Aspectos emocionales de brasileños que se someten a la inseminación artificial

Resumen

La inseminación artificial, también conocida como método de reproducción asistida humana es una técnica que se utiliza para combatir la infertilidad humana y dar la oportunidad de lograr un sueño y construir una familia, haciendo el proceso de gestación obtenida cuando otros métodos no son efectivos. Un proceso permeado por las emociones antes, durante y después de sus resultados. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comprender cómo las personas sienten y perciben a través del proceso de inseminación artificial. A partir de una investigación cualitativa, exploratoria, contó con la colaboración de 8 participantes en una clínica en Fortaleza (Ceará, Brasil), de la siguiente manera: 1 pareja heterosexual, dos parejas homosexuales y dos mujeres de forma independiente la reproducción, que respondió a las entrevistas semi-estructuradas, evaluada por Bardin Análisis de Contenido. Los resultados fueron organizados en tres categorías, en las que se recogieron informes de los participantes acerca de la toma de decisiones en la inseminación artificial, experiencias, expectativas y emociones que se producen durante el proceso de la inseminación artificial, así como los aspectos positivos y negativos en relación con para la inseminación artificial. Se observó que los aspectos emocionales están presentes en todo el proceso de la inseminación artificial, y aunque puede ser posible alcanzar la realización personal, se despertó algunas preguntas. Se puede concluir que la inseminación artificial permite la realización del deseo de generar una vida para las personas que no pueden tener hijos a través de los medios tradicionales.

Palabras clave: Inseminación Artificial – Expectativas – Emociones - Percepciones

The Brazilians' emotional aspects when undergoing the artificial insemination

*Universidade de Fortaleza, Brasil. E-mail:cf.melo@yahoo.com.br

Abstract

Artificial insemination is a technique used to combat human infertility and provide the opportunity to achieve a dream and build a family, facilitating the pregnancy process when other methods have not been effective. A process permeated by emotions before, during and after its results. For this reason, this study aims at understanding how people feel and perceive themselves through the artificial insemination process. From a qualitative exploratory study, we counted on the collaboration of 8 participants in a clinic in Fortaleza (Ceará, Brazil), distributed as follows: 1 heterosexual couple, 2 homosexual couples and 2 independent reproductive women, who answered to a semi-structured interviewed-script and evaluated by the Bardin's Content Analysis. The results were organized into three categories in which the interviewees' discourses were gathered regarding decision making about artificial insemination, the experiences, expectations and emotions that occur during the artificial insemination process, as well as the positive and negative aspects concerning the artificial insemination. It was observed that emotional aspects are present throughout the artificial insemination process, and however it is possible to achieve the personal wish-fulfillment, some questions have been raised. It can be concluded that artificial insemination enables the wish-fulfillment of generating a life for those who cannot have children through the traditional ways.

Keyword: Artificial Insemination – Expectations – Emotions - Perceptions

Introdução

A reprodução humana assistida, também conhecida como inseminação artificial, é aquela em que são conectados artificialmente os gametas masculinos e femininos dando origem a um ser humano, sem que haja relação sexual, utilizando-se o material genético de um doador anônimo ou dos próprios pais. Foram criadas para combater a infertilidade humana, na medida em que facilita o processo da gravidez quando outros métodos não obtiveram eficácia (Gonçalves, 2011).

É estimado que cerca de sessenta a oitenta milhões de pessoas no mundo, entre homens e mulheres, se deparam ou já se depararam com alguma dificuldade para ter filhos. O público à procura da inseminação artificial, em sua maioria, é formado por casais que não conseguem ter filhos pelo método natural, representando 20% dos casais em idade reprodutiva. Outras situações, cerca de 5%, são representados por solteiras em busca da produção independente; e 1% é composto por casais homossexuais, sejam eles masculinos ou femininos, que procuram a inseminação artificial (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2013).

Deste modo, configura-se como uma solução, inicialmente, criada como uma alternativa à esterilidade, propiciando uma esperança para os casais heterossexuais que não poderiam conceber uma prole, em face de problemas orgânicos de um deles ou de ambos. Com o passar dos anos, passou também a ser utilizada nas novas

configurações familiares, como casais homoafetivos e mulheres solteiras que buscam constituir uma família (Imaz, 2016; Lisboa, 2002). Estas novas formas de arranjo familiar aproximaram dois campos que, historicamente, mantiveram-se por muito tempo separados, enfatizando assim algumas particularidades deste fenômeno (Machin, 2014; Vitule, Couto, & Machin, 2015).

Por outro lado, observa-se que, independente da sua finalidade, quando existe a decisão de ter um filho por meio da inseminação artificial, as pessoas deparam-se com uma infinidade de mudanças que passarão a fazer parte da vida. A busca por um tratamento para a infertilidade é, por si só, um momento estressante, marcado pela intensa rotina de procedimentos e medicações. Além da pressão do próprio sujeito, existe a pressão por parte da família, dos amigos e a dificuldade de conciliar as outras esferas da vida à jornada de consultas. Estes elementos acabam por ter um impacto direto na vida dos pacientes durante o tratamento (Batista, Bretones, & Almeida, 2016).

Nesse contexto, o paciente vê-se, muitas vezes, abalado mesmo antes da tomada de decisão pela inseminação artificial. Ao não conseguir ter filhos, pode se sentir excluído ou se excluir por considerar-se diferente da maioria. Além de que são tomados por diversos efeitos psicológicos como a negação, depressão, sintomas de ansiedade, culpa por não atingir o objetivo desejado, perda de controle, baixa autoestima, inadequação pessoal, problemas de

relacionamento, problemas no funcionamento sexual (Antunes, 2013; Crespo, 2004; Gameiro, Van den Belt-Dousebout, Bleiker, Braat, Van Leeuwen, & Verhaak, 2014; Thompson, Woodward, & Stanton, 2011).

Além disso, o indivíduo sofre uma enorme pressão da família e da sociedade para ter filhos e assim ampliar a descendência familiar (aspecto da geração), o que faz com que, muitas vezes, as pessoas finjam que não pretendem ter filhos no momento. A motivação intrínseca de ser mãe/pai quando barrada pela incapacidade de ter filhos, decorrem de elementos não somente físicos, mas psicológicos e sociais (Gameiro et al., 2014; Moreira, Sá, Costa, & Azevedo, 2013; Remoaldo, 2008).

Por esta razão, quando um indivíduo é infértil ou “inabilitado” para responder à demanda individual e da sociedade, se vê perante uma severa pressão, consequência do impacto social do problema da infertilidade. Este tipo de pressão pode gerar uma distorção da concepção de si próprio associado a um estado de angústia e exclusão (Antunes, 2013; Remoaldo, 2008).

Após a decisão em buscar ajuda da inseminação artificial, os problemas ainda não estão resolvidos. É iniciado um processo longo e custoso, financeiramente e psicologicamente. Há a esperança por tornar-se pai e mãe, a ansiedade e medo pelo procedimento invasivo, a alegria ou decepção quando o resultado do procedimento é dado (Antunes, 2013).

Uma técnica que representa um avanço científico e tecnológico e que trouxe resposta para a realização do desejo da reprodução de diferentes classes de pessoas e configurações familiares. Por outro lado, possui uma carga de questionamentos e inseguranças em sua clientela decorrentes das variadas esferas - moral, religiosa, jurídica e psicológica e social, que geram desgastes emocionais, psicológicos, físicos e financeiros (Corrêa, 2001).

Assim, outro elemento em questão é a regulamentação dos aspectos bioéticos envolvidos neste processo. Os avanços da medicina reprodutiva nas últimas décadas no mundo abriram espaço para uma discussão sobre os limites morais e legais entre a ética, a tecnologia e o direito à reprodução (Murphy, 2013). No Brasil, não existe lei específica para o uso de tecnologias reprodutivas, de toda forma, a prática vem sendo regulada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece as regras orientadoras para os procedimentos (CFM, 2013).

Diante dessa realidade, os estudos em Psicologia da Saúde mostram-se fundamentais para o

acompanhamento dos aspectos psicológicos associados ao tratamento da infertilidade, na medida em que existe uma escassa participação dos profissionais da saúde nesse problema no contexto brasileiro. Isto se deve, dentre outros fatores, a regimes terapêuticos rígidos nos quais são submetidos as pessoas que desejam gerar uma vida, que, muitas vezes, são tratamentos agressivos, economicamente caros, dolorosos e associados a uma elevada taxa de insucesso (Crespo, 2004; Farinati, Rigoni, & Müller, 2006). Diante do exposto, o presente trabalho objetiva compreender as emoções que perpassam o processo de inseminação artificial em diferentes configurações familiares.

Método

Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, sobre essa temática pouco explorada na literatura. Reconhece-se, pois, que a pesquisa qualitativa surge no contexto da pesquisa social que investiga o sujeito inserido na cultura e na sociedade, pois os fenômenos sociais estão presentes diariamente no cotidiano humano. E, ainda, traz também a possibilidade de olhar para um contexto mais específico daquela realidade, seja de uma comunidade ou do próprio indivíduo. Além disso, é uma pesquisa bem específica e por existir, geralmente, poucas referências sobre o assunto tratado no contexto de estudo, onde todas as informações e experiências vivenciadas são extremamente importantes para se concluir o objetivo da pesquisa (Gil, 2008).

Participantes

Contou-se com a colaboração de oito participantes que frequentavam uma clínica de fertilização particular em Fortaleza. O número de participantes seguiu o critério de saturação dos dados baseado nos pacientes que estavam em tratamento na clínica no momento da realização do estudo. Buscou-se manter uma distribuição do perfil dos entrevistados, para obter uma variedade de configurações familiares, apesar disto não foram encontrados casais homossexuais do sexo masculino e o número de casal heterossexuais na clínica eram inferiores ao de casais homossexuais e de reprodução independente. Estes foram assim distribuídos: 1 casal heterossexual, 2 casais homossexuais

e 2 mulheres de reprodução independente.

- Participante 1 (mulher reprodução independente): fez sua primeira tentativa e estava aguardando resultado.
- Participantes 2 (casal homossexual feminino): ainda não realizaram a inseminação, mas já decidiram e estavam em processo de consultas iniciais com o médico;
- Participantes 3 (casal homossexual feminino): já realizaram 3 tentativas sem sucesso e estão tentando novamente, pela quarta vez;
- Participantes 4 (casal heterossexual): estão realizando os últimos exames para propriamente iniciar a inseminação;
- Participante 5 (mulher reprodução independente): está realizando exames iniciais para realizar o procedimento da inseminação artificial.

Instrumento

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por 10 perguntas norteadoras, elaboradas a partir da literatura, que contemplam as seguintes categorias:

- 1) Emoções em relação à inseminação: Quais as principais emoções vivenciadas? Quais eram positivas? Quais eram negativas?
- 2) Expectativas em relação à inseminação: Quais as maiores expectativas? Quais expectativas em relação ao sucesso ou insucesso do tratamento? O que já conhecia em relação ao tratamento?
- 3) O momento decisório de buscar à inseminação: O que levou à decisão final de buscar tratamento? Em qual momento da vida ocorreu essa decisão? Houve apoio do parceiro? Houve apoio da família?

Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com parecer N.1.028.468. Em seguida, foi contatado um participante previamente conhecido, e a partir desse, foram contatados outros participantes, utilizando a técnica da bola de neve. Foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado sua participação com autorização por escrito, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, as entrevistas foram realizadas em local reservado, escolhido pelos participantes, com auxílio de gravador, respeitando todos os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos solicitados pela Resolução no 466/12.

Análise dos Dados

As entrevistas foram avaliadas por meio de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Baseado nessa forma de interpretação, as entrevistas seguiram um plano de análise, previamente delineado e dividido nos seguintes processos: delimitação dos objetivos (perguntas do roteiro semiestruturado foram delineadas); constituição do *corpus* (cada entrevista representou um *corpus* a ser analisado, sendo todas entrevistas transcritas); codificação (escolha das Unidades de Contexto Elementar - UCEs); categorização (tiveram seu conteúdo dividido em classes temáticas, categorias e subcategorias) e; interpretação e inferência (atribuição de significados e interpretação dos resultados finais).

Partindo desse princípio, as falas dos participantes da pesquisa foram, inicialmente, transcritas e aglomeradas de acordo com o tema pertinente. Posteriormente, estas foram realocadas e organizadas em categorias empíricas (classes temáticas, categorias e subcategorias) para que, posteriormente, fossem apresentadas. As classes temáticas compreendem os temas mais abrangentes, as quais podem ser compostas por categorias (subdivisão das classes temáticas) e subcategorias (subdivisão das categorias).

Resultados e Discussão

Categoria 1: Tomada de Decisão Sobre a Inseminação Artificial

Na primeira categoria, composta por 435 UCEs foram reunidos os discursos dos entrevistados acerca da tomada de decisão sobre a inseminação artificial. Essa categoria divide-se em cinco subcategorias apresentadas a seguir.

A primeira subcategoria “Momento da Tomada de Decisão”, composta por 72 UCEs, diz respeito a como se deu o processo de tomada de decisão, evidenciando que, para todos os entrevistados, esse momento foi realizado em um processo longitudinal, permitindo um tempo de amadurecimento da ideia de realizar a inseminação artificial.

Bem, já faz mais ou menos um ano que eu venho amadurecendo essa ideia e pesquisando sobre o assunto da inseminação. Há mais ou menos dois, três meses realmente a decisão foi tomada que eu iria sim fazer o processo de inseminação (Participante 1).

A segunda subcategoria “Motivo da Inseminação Artificial” composta por 82 UCEs apresenta exemplos de

discursos dos entrevistados contendo afirmações acerca do motivo da realização da inseminação artificial.

Timba dois anos que eu já tava tentando engravidar, mas eu não conseguia pelas vias normais

(Participante 4).

Eu decidi não desistir do meu sonho de ser mãe. Apesar de eu ter uma condição financeira boa, boa condição de vida, de padrão, eu sabia que faltava alguma coisa. Eu cheguei à conclusão de que essa coisa era o desejo de ser mãe

(Participante 1).

Os dados encontrados nessa categoria podem ser correlacionados com os de Crespo (2004) e Batista et al. (2016), quando inferem que existem inúmeras razões inerentes à vontade de procriação, por isso a aspiração por ter um filho pode estar atrelada ao fato de buscar-se uma constituição familiar. Por exemplo, a vontade de se ter um filho pode advir para ocupar um espaço vazio na vida de seus pais, uma realização pessoal ou ainda acatar a pressão exercida pela família, amigos, sociedade em geral, cultura e também o fator biológico.

Também reforça a literatura no momento em que demonstra que o procedimento se configura como a realização de um sonho não apenas para os casais inférteis, mas para aqueles que, de alguma forma, não podem conceber um filho naturalmente, seja para ausência de parceiro ou pela escolha sexual. Confirma o estudo de Blazevidiene, Jakusovaite e Vaskelyte (2014) no qual os entrevistados concordaram por unanimidade que as mulheres solteiras que não têm um parceiro regular têm direito de realizar o procedimento de inseminação artificial.

A terceira subcategoria “Pesquisa Acerca da Inseminação Artificial” composta por 45 UCEs mostra que todos os entrevistados, pesquisaram inicialmente sobre o assunto antes de decidirem realizar a inseminação artificial.

Pesquisamos. Pesquisamos bastante, conversei com amigos, conversei muito com o meu médico, mas a gente pesquisou bastante sobre a inseminação (Participante 4).

Eu pesquisei bastante pela internet. Eu li casos de pessoas que pensavam em fazer, casos de pessoas que já haviam feito e que não tinham tido sucesso, casos de pessoas que tinham feito e que estavam realmente muito felizes com o resultado positivo (Participante 1).

A informação correta evita que possíveis dúvidas possam surgir durante o tratamento, a abordagem deve esclarecer de forma clara, possibilitando que o casal possa expor suas opiniões e tomar decisões seguras

relacionadas ao processo. O que sugere a importância do acompanhamento psicológico frequente durante todo o período do tratamento (Félis & Almeida, 2016).

A quarta subcategoria “Concordância Entre Parceiros na Decisão Sobre a Inseminação Artificial” composta por 68 UCEs, apresenta referências de discursos dos três casais de entrevistados que possuem parceiros (Participantes 2, 3 e 4) que retratam um pouco sobre o processo de concordância conjugal sobre a decisão pela inseminação artificial. Observou-se que os casais de participantes 2 e 4 sempre concordaram com a ideia da inseminação artificial e o casal de participantes 3, a princípio, não demonstrava esse desejo e com o passar do tempo, sua vontade mudou.

A gente sempre teve vontade de ter um “bebê” (Participante 2); *“A decisão foi minha e dele. Todo mundo ficou feliz, porque minha mãe estava louca para ser avó, mas eu só comuniquei”* (Participante 4).

A “Maria” sempre quis ser mãe desde o primeiro ano de namoro, a gente sabia que ela ia ser mãe [...] Eu passei nove anos escutando quero ser mãe, enquanto eu não queria. Eu dizia, daqui a pouco, ano que vem a gente faz (Participante 3).

A quinta subcategoria “O Envolvimento e/ou Papel da Família no Processo de Inseminação Artificial” composta por 168 UCEs apresenta exemplos de discursos dos entrevistados contendo afirmações acerca do apoio familiar envolvido.

Minha família realmente me apoiou, principalmente minha mãe (Participante 5).

É extremamente importante você ter o aceite da família, poder compartilhar as emoções, dividir as tristezas, então é extremamente importante a família, tanto a minha como a dela foram muito relevantes nesse tempo de tentativa (Participante 3).

Observa-se, portanto, que além da concordância do casal, faz-se importante para esses futuros pais o apoio da família durante esse processo. Reconhece-se, pois, que a chegada de um bebê no núcleo familiar envolve toda a estrutura familiar para além do casal.

Foi possível inferir, a partir das entrevistas realizadas, que para muitas pessoas, construir uma família e ter filhos são planos, que elas gostariam de concretizar em algum momento de suas vidas. Assim, muitas interrogações e questionamentos podem surgir ou ser manifestados nas pessoas envolvidas com o tratamento, misturando

emoções – como angústia, frustração, ansiedade, felicidade, satisfação, estresse – na realização do processo de inseminação artificial, o que reforça a importância da família no processo (Batista et al., 2016; Moura- Ramos, Gameiro, Canavarro, Soares, & Santos, 2012).

Categoria 2: O Processo de Inseminação Artificial

Nessa segunda categoria, composta por 496 UCEs, foram reunidos os discursos dos entrevistados acerca das experiências, expectativas e emoções que ocorrem durante o processo de inseminação artificial e das mudanças advindas deste. Esta categoria divide-se em quatro subcategorias apresentadas a seguir.

A primeira subcategoria “Experiências Iniciais do Processo de Inseminação Artificial”, composta por 106 UCEs, apresenta exemplos de discursos dos entrevistados contendo afirmações acerca do início da experiência do processo de inseminação.

Inicialmente foi bem tensa. Você fica pensando um monte de coisas: se vai dar certo, se não vai dar certo, o que as pessoas vão achar, o que elas não vão achar (Participante 1).

No começo foi um pouco difícil, sabe? Porque passavam vários questionamentos na minha cabeça, né? Várias situações, várias hipóteses do que podia acontecer (Participante 5).

A segunda subcategoria “Expectativas em Relação à Inseminação Artificial”, composta por 104 UCEs, apresenta referências acerca das expectativas dos entrevistados relativas à inseminação artificial.

Ai que dê certo (risos), e que eu fique com a barriga enorme, e que ele venha com muita saúde, que é isso que a gente espera independente de sexo, de ser um ou de ser dois (Participante 1).

A expectativa eu desejo que dê certo e não seja tão desgastante emocionalmente. Pra mim são as melhores possíveis, assim penso positivo, sempre pensei, vai dar certo, vai dar certo, vai dar certo (Participante 3).

Expectativa que dê tudo certo, né? E que eu consiga, tenha uma gestação saudável, né? De que meu filho venha realmente saudável (Participante 5).

Observa-se, portanto, que o processo de inseminação artificial é permeado pela dualidade de sentimentos, ansiedade, receio e expectativas positivas, pois como retrata Moura- Ramos et al. (2012), para as mulheres que se submetem ao processo de inseminação artificial, o filho e a gravidez desempenham um

papel especial para o desejo de ser mãe, cobrindo as expectativas de uma construção familiar e assumindo um papel central na vida dessas mulheres. Por outro lado, quando o resultado esperado é um fracasso começam a emergir frustrações e o levantamento de questionamentos, que são, muitas vezes, consequências das expectativas criadas (Félis & Almeida, 2016).

A terceira subcategoria “Sentimento Predominante em Relação à Inseminação Artificial”, composta por 102 UCEs, contempla as emoções predominantes mencionadas pelos entrevistados relativos à inseminação artificial.

Há de ser mãe, gerar uma vida, é o meu maior sentimento que eu tive (Participante 4).

No começo eu tava mais angustiada, mas agora tô mais segura, né, mais segura, confiante e feliz. Tô muito feliz (Participante 5).

Os dados encontrados nessa categoria corroboram com os estudos de Antunes (2013), que afirma que a inseminação artificial, por ser um procedimento capaz de criar possibilidades de gerar um filho é uma técnica terapêutica com possibilidades de promover a realização pessoal. Deste modo, apesar das dificuldades enfrentadas ao longo da vivência da infertilidade, este momento pode proporcionar também mudanças positivas e significar uma oportunidade para resignificar certas limitações.

A quarta subcategoria “Mudanças e Percepções de si ocorridas com a Inseminação Artificial” composta por 184 UCEs apresenta exemplos de discursos dos entrevistados contendo afirmações acerca das transformações ocorridas e percepções de si em relação à inseminação artificial.

Eu sempre fui muito dura, muito direta, muito fechada (...) Para eu ser bem sucedida no meu trabalho eu não podia ser mãe, eu não podia ser mulher, eu não podia chorar. Isso emocionalmente começou a pesar em mim (Participante 1).

Eu sou muito focada na minha vida profissional e foi um ano em que eu me foquei na minha vida pessoal completamente diferente do que eu vinha praticando a vida inteira (Participante 3).

Os dados constatados nessa categoria podem ser correlacionados com os encontrados por Leal (2005) quando fala que o momento da vida em que o casal decide ter um filho é planejado para determinada fase da vida, quando já tem solidificada a sua carreira profissional e os seus projetos de vida, faltando apenas

um filho. Encontram-se, assim, com a vida profissional resolvida, financeiramente estruturadas e com a vida planejada para a chegada deste bebê.

Corroboram os estudos de Corrêa, Vizzotto e Cury (2007) e Batista, Bretones e Almeida (2016) que ressaltam a importância de uma decisão segura e conjunta, para que o responsável pela procriação tenha mais sucesso no tratamento. Infere-se, assim, que o desejo de ter um filho exige um aparato biopsicossocial.

Categoria 3: Avaliação Sobre a Inseminação Artificial

Nessa terceira categoria, composta por 208 UCEs, são apresentados os aspectos positivos e negativos em relação à inseminação artificial. Esta categoria divide-se em duas subcategorias apresentadas a seguir.

A primeira subcategoria “Aspectos Positivos da Inseminação Artificial”, composta por 93 UCEs apresenta exemplos de discursos dos entrevistados contendo afirmações acerca dos pontos positivos referentes à inseminação artificial, destacando a possibilidade de realizar o sonho de ter um filho e poder construir uma família.

O único ponto positivo que eu vejo é a possibilidade da concretização do nosso sonho. Porque nem a certeza a gente tem (Participante 2).

Pra gente, bem especificamente pra gente, como casal homossexual é poder construir uma família, geneticamente falando, que realmente parta do meu sangue ou do sangue dela, entendeu? (Participante 3).

O grande ponto positivo acho que é realizar o meu sonho, né, independente de outra pessoa (Participante 5).

Os dados constatados nessa categoria podem ser correlacionados com os citados por Souza et al. (2012), quando aponta que ao longo dos anos a ciência trouxe muitos avanços tecnológicos ao que se refere à inseminação artificial, possibilitando geneticamente as pessoas que não puderam ter filhos pelas vias normais realizarem-se através da inseminação para uma constituição familiar. Configura-se, deste modo, como a possibilidade da realização de um sonho, que, em outros tempos, parecia muito mais distante (Félis & Almeida, 2016).

A segunda subcategoria “Aspectos Negativos da Inseminação Artificial”, composta por 115 UCEs, apresenta exemplos de discursos dos entrevistados contendo afirmações relacionadas aos pontos negativos

referentes à inseminação artificial que, no caso das participantes homossexuais e mulheres de reprodução independente, o fator principal apresentou-se como não existir o nome do pai no registro e incertezas quanto aos aspectos da personalidade do doador. Para o casal heterossexual, o ponto negativo apresentado foi não existir 100% de segurança quanto ao sucesso do procedimento.

Ter no seu registro apenas o nome da mãe, ou seja, não ter no seu registro o nome de nenhum pai, conviver com a ideia de que: será que meu filho vai aceitar tudo isso que eu fiz? (Participante 1).

A gente não saber quem é o pai, e que com certeza alguma influência essa pessoa vai trazer para o bebê. Eu vou escolher pelo que? Pela cor dos olhos? Pela profissão? Mas e caráter? Eu acho que são coisas que mexem com a gente (Participante 2).

O negativo é por não ter total chance, é por não ter tanta diferença de uma gravidez pelas vias normais, então aí talvez eu tenha que fazer mais de uma vez. Então isso é um ponto negativo (Participante 4).

Os dados encontrados nessa categoria podem ser correlacionados às estatísticas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013), quando diz que a reprodução assistida é um método em que a medicina brasileira tem 73% de sucesso. A capacidade de um embrião se desenvolver chega a 93% dos casos. Contudo, apesar dos avanços da medicina ao longo dos anos, ainda não se tem 100% de certeza do sucesso de uma gravidez através da reprodução assistida, o que causa ansiedade nas pessoas que estão em tentativa e possíveis frustrações quando o resultado é negativo.

Corroboram o estudo de Gameiro, Boivin e Domar (2013) que destaca a importância da informação por parte da equipe médica sobre o fato de que um grupo considerável de pacientes não é capaz de alcançar a eficácia ou mesmo de cumprir com o tratamento recomendado. Desta maneira, pode-se garantir uma preparação antecipada as possibilidades de prognóstico do tratamento.

A questão do anonimato do doador também traz uma série de questionamentos bioéticos e jurídicos. As opiniões se dividem em relação às consequências resultantes desta escolha, por um lado há opiniões de que pode criar obstáculos ao desenvolvimento sócio emocional das crianças, além de que existe um desconhecimento das características genéticas que poderão ser herdadas

(Wanssa, 2010). Por outro, em um estudo realizado por Ricou (2000), não foi identificada diferença entre crianças concebidas naturalmente e através da inseminação artificial a respeito de seu desenvolvimento cognitivo.

Conclusão

O presente trabalho foi importante para compreender melhor os aspectos emocionais das pessoas que se submetem à inseminação artificial, entendendo que é um tema que tem levantado grandes discussões pelo fato de se tratar de uma interferência biotecnológica na concepção do ser humano. Foi possível constatar que as informações descobertas ao longo da pesquisa acerca dos aspectos emocionais desencadeados pela reprodução humana são questionamentos não abordados com profundidade atualmente, apesar desta temática ser abordada por diversos autores.

Nesse estudo ficou evidente que todos os entrevistados sentiram, em algum momento, estando no processo de inseminação, uma grande expectativa para que o tratamento fosse concluído com sucesso. Dessa maneira, pôde ser constatado, através dos relatos, que houve um desgaste emocional desde as experiências iniciais, gerando tensão, ansiedade e medo do procedimento não ter dado certo.

Nesse sentido, todos concordaram que mesmo com resultados negativos anteriores, existiriam novas tentativas, pois o desejo de gerar uma vida configurou-se como uma das emoções mais latentes encontradas nos participantes, ultrapassando, até mesmo, as possíveis frustrações e investimentos financeiros.

As percepções dos indivíduos participantes revelaram a possibilidade da realização dos seus sonhos e desejos em relação à maternidade/paternidade,

pois se criou, com a mesma, a probabilidade de uma constituição familiar. Porém, um dos grandes pontos levantados foi que, por mais que este procedimento possibilitasse uma realização pessoal, também gerou certos questionamentos bioéticos.

Dentre eles, especificamente para os participantes homossexuais e as mulheres de reprodução independente, o fato de não constar o nome do pai no registro de nascimento dessa criança e as características genéticas herdadas. Estas questões abriram espaço em relação a como será vista futuramente perante a sociedade, uma vez entendendo que existam vários aspectos polêmicos acerca do assunto.

Dessa maneira, ficou entendido que a inseminação artificial, ao mesmo tempo em que possibilita a realização de um sonho de procriação, para as pessoas que não podem ter filhos através das vias tradicionais, também promove mudanças emocionais e pessoais na vida dos indivíduos que se submetem ao processo.

Foi possível observar que as pessoas que participaram desta pesquisa não tiveram acompanhamento psicológico em nenhum momento do processo de inseminação artificial, nem mesmo as participantes que tiveram três tentativas frustradas, e todos apresentaram certas angústias e sofrimentos acerca do tratamento. Reforça-se, portanto, a necessidade de oferta de apoio do profissional de psicologia, é de grande valia para as pessoas que se submetem ao processo de inseminação artificial, propiciando escuta clínica e acolhimento.

Por fim, destacam-se algumas limitações do estudo como seu caráter regional e o número de participantes reduzido. Deste modo, abre-se espaço para estudos futuros que possa preencher esta lacuna e contribuir, ainda mais, com este tema tão atual e relevante.

Referências

- Antunes, R. N. A. (2013). *A imagem corporal na infertilidade: a infertilidade no feminino*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa]. (2013). *Reprodução assistida no Brasil atinge padrão internacional*. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa>.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Batista, L. A. T., Bretones, W. H., & Almeida, R. J. (2016). O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprodução & Climatério*, 31. doi:10.1016/j.recli.2016.05.004
- Blazeviciene, A., Jakusovaite, I., & Vaskelyte, A. (2014). Attitudes of fertile and infertile woman toward new

- reproductive technologies: a case study of Lithuania. *Reproduction Health*, 11(1), 7- 25.
- Conselho Federal de Medicina [CFM]. Resolução CFM nº 2013/2013, de 16 de abril de 2013. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Diário Oficial da União. 9 Maio 2013. Seção 1:119.
- Crespo, M. E. (2004). Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 29-48.
- Corrêa, M. C. (2011). Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de ter filhos. *Revista Bioética*, 9, 71-82.
- Corrêa, K. R., Vizzotto, M. M. & Cury, A. F. (2007). Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização in vitro. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 363–370.
- Farinati, D. M., Rigoni, M. dos S., & Müller, M. C. (2006). Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(4), 433-439. doi: doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011
- Félis, K., & Almeida, R. (2016). Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Reprodução & Climatério*, 93, 1-7. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.01.004
- Gameiro, S., Boivin, J., & Domar, A. (2013). Optimal IVF for 2020 should reduce treatment burden and enhance care delivery for patients and staff. *Fertil Steril*, 100, 302-309.
- Gameiro, S., Van den Belt-Dousebout, A., Bleiker, E., Braat, D., Van Leeuwen, F., & Verhaak, C. (2014). Do children make you happier? Sustained child-wish and mental health in women 11–17 years after fertility treatment. *Human Reproduction*, 29(10), 2238-2246. doi: https://doi.org/10.1093/humrep/deu178
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, C. R. (2008). *Direito civil brasileiro: direito de família*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 6.
- Imaz, E. (2016). ¿Rebiologización en las familias de elección? Lesbomaternidad y uso de tecnologías reproductivas. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 11(3), 405-418.
- Lisboa, R. S. (2002). *Manual elementar de Direito Civil: direito de família e sucessões*. 2. Ed. revisada e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Machin, R. (2014). Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. *BioSocieties*, 9(1), 42-59.
- Moreira, S. N. T., Sá, J. C., Costa, E. C., & Azevedo, G. D. (2013). Qualidade de vida e aspectos psicossociais da síndrome dos ovários policísticos: um estudo quali quantitativo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(11), 503–510.
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M. C., Soares, I., & Santos, T. A. (2012). The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. *Psychology & Health*, 27(5), 533-549
- Murphy, J. B. (2013). Access to in vitro fertilization deserves increased regulation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39, 85-92. doi: 10.1080/0092623X.2011.632072.
- Ricou, M. (2000). Inseminação artificial com recurso a doação de gametas: implicações psicológicas. In: Nunes R, Melo H, editores. *Genética e reprodução humana*. Coimbra: Gráfica Coimbra; 133-57.
- Remoaldo, P. C. A. (2008). *O sofrimento oculto: causas, cenários e vivências da infertilidade*. Edições Afrontamento, Porto.
- Souza, F. M. C. et al. (2012). Inseminação Artificial Heteróloga: Implicações Bioéticas e Jurídicas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. [on line], 16(3), 419-426.
- Thompson, E., Woodward, J., & Stanton, A. (2011). Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 275-287.
- Vitule, C., Couto, M. T., & Machin, R. (2015). Casais de mesmo sexo e parentalidade: um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1169-1180. doi: https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0401
- Wanssa, M. D. (2010). Inseminação artificial e anonimato do doador. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10 (Suppl. 2), 337-345. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600011

Fecha de recepción: 24/08/16

Fecha de aceptación: 02/03/17