

**A RELAÇÃO CONJUGAL DURANTE A GRAVIDEZ
NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

Isabela Machado da Silva

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Março de 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Dedico esta dissertação à minha tia, Terezinha Maria da Silva,
e ao meu avô, Sidney Zanon Machado, com os quais tanto aprendi
e que sei que estão me acompanhando de onde estiverem

AGRADECIMENTOS

Neste momento, gostaria de prestar uma pequena homenagem a todos aqueles que, cada um a sua maneira, tornaram esta dissertação possível.

À minha orientadora, Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes, que me acompanha desde o segundo ano de graduação, por ter acreditado em meu potencial e ter estimulado o meu desenvolvimento como pessoa e como profissional, fazendo-me sempre refletir e questionar.

Aos professores membros da banca, Dra. Cleonice Alves Bosa, Dra. Denise Falcke e Dr. Eduardo Pandolfi Passos, pelas contribuições que permitiram aprimorar este trabalho.

Aos casais participantes deste estudo, por terem nos recebido em suas vidas, compartilhando um pouquinho de suas histórias conosco.

À equipe do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por ter possibilitado a realização deste projeto.

Ao CNPq, pelo auxílio para a realização do meu mestrado e também para a execução deste projeto.

A todos os membros do Núcleo de Infância e Família - NUDIF, que tanto colaboraram para o meu desenvolvimento acadêmico desde os tempos de graduação. Em especial ao Dr. Cesar Augusto Piccinini e à Dra. Giana Frizzo, pelos valiosos conselhos e sugestões.

À Dra. Clarissa Corrêa Menezes, com quem tanto aprendi durante os três anos da minha graduação em que trabalhamos juntas e que se tornou, acima de tudo, uma grande amiga.

À aluna de graduação Paloma Kohlman Amato, por todo o empenho neste projeto.

À Doutoranda Lia Dornelles, pela companhia na aventura que foi a realização de algumas dessas entrevistas.

Aos meus queridos colegas de mestrado, uma turma tão unida, que compartilhou as dificuldades e também os momentos de descontração. Em especial, Bárbara Steffen Rech, Márcia Rejane Semensato e Carolina Marocco, que souberam me apoiar e me fazer rir na medida exata.

Às professoras e amigas do Domus – Centro de Terapia de Casal e Família, pelos ensinamentos, pelas conversas e pela paciência. Especialmente, à Psicóloga Marli Kath Sattler, pelo incentivo desde os tempos do estágio.

A todos os amigos que permanecem a meu lado há tanto tempo, principalmente Diana Wertheimer, Thaís Leão Melo, Elise Rocha, Janaciara Moreira Ribas, Kelly Cancela, Francieli Eckert e Israel Sardão (o qual jurou que não falaria mais comigo se não fosse incluído aqui).

Ao meu querido Kaytson Hartung, pela paciência com meus ataques de mau-humor, pelo incentivo e pelo amor, que fez com que pensasse mais em mim do que em si próprio em diversos momentos.

À minha família, por sempre ter torcido por mim, em especial minha avó, Eluza Teixeira Machado, e minha tia Aparecida da Silva.

Ao Thor e ao Sanvi, por sempre conseguirem me fazer sorrir.

À minha irmã, Luciana Machado da Silva, por me inspirar a nunca desistir e a sempre ir além.

Ao meu pai, Décio Bartolomeu da Silva, por ter me estimulado a ser uma pessoa mais forte.

À minha mãe, Mariúza Teixeira Machado, por sempre ter estado ao meu lado e por ter me tornado, com seu amor, a pessoa que sou hoje.

SUMÁRIO

Página

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....08

RESUMO.....09

ABSTRACT.....10

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO 11

1.1. O desenvolvimento da família e do casal 12

1.2. A infertilidade e as TRA para o casal 16

1.3. Relação conjugal e transição para a parentalidade no contexto das TRA 21

1.3.1. Relação conjugal e transição para a parentalidade 21

a) A relação conjugal durante a gravidez.....21

b) A relação conjugal após o nascimento do bebê.....23

c) Considerações teórico-metodológicas.....26

1.3.2 Relação conjugal e transição para a parentalidade no contexto específico das TRA 27

a) A relação conjugal durante a gravidez.....27

b) A relação conjugal após o nascimento do bebê.....30

c) Considerações teórico-metodológicas.....33

1.4. Justificativa e objetivos do estudo..... 35

CAPÍTULO II

MÉTODO 38

2.1. Delineamento 38

2.2. Participantes 38

2.3. Instrumentos 39

2.4. Procedimentos e Análise dos dados 40

2.5. Considerações Éticas.....42

CAPÍTULO III

RESULTADOS	44
3.1. Casal Bianca e Eduardo.....	44
3.1.1. A história do casal.....	44
3.1.2. A decisão de ter um filho e o tratamento.....	45
3.1.3. A relação do casal com a família ampliada.....	48
3.1.4. A relação conjugal.....	50
a) Coesão.....	50
b) Afetividade/Sexualidade.....	54
c) Comunicação.....	55
3.2. Casal Sílvia e Ricardo.....	59
3.2.1. A história do casal.....	59
3.2.2. A decisão de ter um filho e o tratamento.....	61
3.2.3. A relação do casal com a família ampliada.....	63
3.2.4. A relação conjugal.....	65
a) Coesão.....	65
b) Afetividade/Sexualidade.....	68
c) Comunicação.....	69
3.3. Casal Viviana e Daniel.....	72
3.3.1. A história do casal.....	72
3.3.2. A decisão de ter um filho e o tratamento.....	75
3.3.3. A relação do casal com a família ampliada.....	78
3.3.4. A relação conjugal.....	80
a) Coesão.....	80
b) Afetividade/Sexualidade.....	83
c) Comunicação.....	84

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO.....	87
4.1. A história do casal	87
4.2. A decisão de ter um filho e o tratamento.....	91
4.3. A relação do casal com a família ampliada.....	94

4.4. A relação conjugal.....	97
a) Coesão.....	97
b) Afetividade/Sexualidade.....	101
c) Comunicação.....	103

CAPÍTULO V

COSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
--------------------------	-----

REFERÊNCIAS.....	113
------------------	-----

ANEXOS.....	123
-------------	-----

Anexo A. Entrevista de Dados Demográficos do Casal.....	123
---	-----

Anexo B. Entrevista sobre a gestação e as Expectativas da Gestante.....	124
---	-----

Anexo C. Entrevista sobre a gestação e as Expectativas do Futuro Pai.....	126
---	-----

Anexo D. Entrevista com a Esposa sobre a Relação Conjugal na Gestação.....	128
--	-----

Anexo E. Entrevista com o Marido sobre a Relação Conjugal na Gestação.....	130
--	-----

Anexo F. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	132
--	-----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

TRA – Técnicas de reprodução assistida.....	11
REPASSI – Projeto “Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê.....	11
FIV – Fertilização <i>in vitro</i>	17
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	40

RESUMO

Este estudo investigou a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das técnicas de reprodução assistida (TRA). Realizou-se um estudo de caso coletivo, do qual participaram três casais no terceiro trimestre de gestação. Os dados foram obtidos em entrevistas individuais semi-estruturadas e, posteriormente, submetidos a uma análise de conteúdo qualitativa. As categorias de análise foram a história do casal, a decisão de ter um filho e o tratamento, a relação do casal com a família ampliada e a relação conjugal, que englobou três dimensões (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação). Observaram-se mudanças nas três dimensões em função das TRA e da gravidez. As TRA mostraram-se fonte potencial de algumas dificuldades para a comunicação, a sexualidade e até mesmo para a coesão, mas sua superação pareceu ter sido favorecida pelo apoio existente entre os cônjuges. Durante a gravidez, algumas dificuldades permaneceram, especialmente na sexualidade em função do medo de perder o bebê, ainda que a coesão tendesse a aumentar, estimulada pela presença do bebê. Constatou-se que a família ampliada pode servir como um recurso para o casal ou como um estressor adicional. Destaca-se a importância de considerar as vivências prévias do casal, através de uma investigação da sua história.

Palavras-chave: Gravidez, reprodução assistida, relação conjugal

ABSTRACT

The marital relationship during pregnancy in the context of assisted reproduction

This study investigated marital relationship during pregnancy in couples who were submitted to assisted reproduction. A collective-case study was carried out in which three couples, in the last trimester of pregnancy, took part. The data were collected from semi-structured interviews and later submitted to content analysis. The categories of analysis were the marital history, the decision to have a child and the infertility treatment, the couple's relationship with the extended family, and, finally, the marital relationship, comprising three dimensions (cohesion, affectivity/sexuality and communication). Changes were identified in all three dimensions of marital relationship as a function of treatment and the pregnancy. The assisted reproduction techniques can be seen as a potential source of difficulties for communication, sexuality and even for cohesion, which can be overcome by marital support. During pregnancy, some difficulties can still remain, especially in sexuality, for fear of losing the baby, even though cohesion tends to increase, triggered by the baby's presence. The extended family may serve either as a resource for the couple or as an additional stressor. The importance of considering the couple's previous experiences is highlighted, through an investigation of the marital history.

Keywords: Pregnancy; assisted reproduction; marital relationship

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A partir do momento em que um casal se encontra e inicia uma trajetória em comum, depara-se com uma série de transições e eventos com os quais deve lidar e que o modifica. Essa trajetória pode ser mais bem compreendida a partir dos padrões e idéias adquiridos na família de origem de cada cônjuge, que contribuem para a formação desse novo sistema (Carter & McGoldrick, 1995; Cerveny 2002; Falcke, Diehl, & Wagner, 2002; Glick & Kessler, 1980; Pittman, 1987; Narciso, 1996).

A transição para a parentalidade é mais um passo na trajetória desse casal e no ciclo vital da família (Berthoud, 2002; Bradt, 1995; Carter & McGoldrick, 1995). No entanto, nos casos em que se recorre às técnicas de reprodução assistida (TRA), os casais vivenciam, ainda, uma série de experiências específicas a esse contexto (Savitz-Smith, 2003). A constatação da infertilidade e os tratamentos realizados em sua decorrência adquirem, assim, um papel de grande relevância, visto que, independente do desfecho, essa experiência tende a modificar o casal e sua relação (Burns, 1987).

O desejo por um filho biológico possui diferentes significados para cada casal. Esse filho pode tanto representar uma parte do casal, alguém semelhante a seus pais e que dará prosseguimento à família (Borlot & Trindade, 2004), como a constatação da fecundidade do casal, a manutenção do seu relacionamento ou uma tentativa de evitar a solidão (Muramatsu, Capelossi, Gouvêa, Merigui, & Sanchez, 1997). Ao lado desses diversos significados específicos a que a gravidez pode estar relacionada, existe a importância da pressão social no que se refere a esse tema, que pode ser mais ou menos marcante dependendo da cultura em que o casal está inserido (Borlot & Trindade, 2004; Lee, Sun, & Chao, 2001; Sharf & Weinshel, 2002).

Dessa forma, este estudo investigou a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. Abordaram-se as mudanças em três dimensões da relação (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação), a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com a família ampliada. Este estudo faz parte do projeto intitulado “Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê - REPASSI” (Lopes, Piccinini, Dornelles, Silva, & Passos, 2007).

Levando-se em consideração que a constatação da infertilidade e seu tratamento, assim como a própria transição para a parentalidade que se segue, podem ser considerados

como importantes eventos de transição (Bradt, 1995; Pittman, 1987; Steuber & Solomon, 2008), serão apresentadas algumas idéias sobre o desenvolvimento da família e do casal. Em seguida, será abordado o impacto da constatação da infertilidade e da experiência das TRA sobre os indivíduos e o casal, como forma de destacar as experiências específicas que esses casais vivenciam em sua trajetória rumo à parentalidade (Burns, 1987; Savitz-Smith, 2003). Como a gestação faz parte de um período mais amplo denominado transição para a parentalidade, será apresentada uma revisão sobre as modificações por que passa a relação conjugal nesse período. Com o intuito de melhor situar esse estágio do ciclo de vida familiar, serão revisados estudos que abordam esse tema de forma geral e, posteriormente, estudos específicos ao contexto em questão.

1.1. O desenvolvimento da família e do casal

A noção de desenvolvimento familiar está relacionada ao entendimento da família como um sistema que se modifica no decorrer do tempo para lidar com os diversos eventos com que se depara (Andolfi, Ângelo, Menghi, & Nicolo-Gorigliano, 1989; Carter & McGoldrick, 1995; Glick & Kessler, 1980). Dessa forma, assim como os indivíduos, as famílias também apresentam seu ciclo vital, ao longo do qual surgem alterações em sua estrutura, nos papéis desempenhados, nas relações e no significado da família para seus membros. Essas transformações por que passa o sistema, chamadas de transições, tendem a ser geradoras de estresse (Boss, 1980; Carter & McGoldrick, 1995; Cervený, 2002).

De acordo com Carter e McGoldrick (1995), o desenvolvimento da família é influenciado por estressores verticais e horizontais. Os do primeiro tipo estão relacionados aos padrões que são transmitidos entre as gerações através dos mitos, segredos e legados familiares. Embora possam gerar estresse, são elementos que conferem um sentido de continuidade entre as gerações e que tendem a contribuir para o crescimento familiar quando podem ser questionados (Cervený, 2002; Falcke & Wagner, 2005). Os estressores horizontais, por outro lado, são as transições entre os diferentes estágios do ciclo vital e os eventos imprevistos que podem surgir durante a trajetória familiar. Embora certos estressores horizontais possam gerar dificuldades por si só, de forma geral, as reações de cada família resultam da união entre estressores horizontais e verticais (Carter & McGoldrick, 1995).

Tanto as transições como os eventos inesperados levam a mudanças na família (Lavee, McCubbin, & Olson, 1987). Portanto, toda família experiencia estressores ao longo do seu ciclo vital, mas a forma como cada uma reage e seus efeitos a longo prazo são

variados, sendo que se pode encontrar tanto o crescimento familiar como o surgimento de problemas (Boss, 1980).

A partir de uma revisão sobre a compreensão de diversos tipos de sistema em transformação, Hoffman (1995) concluiu ser impossível vivenciar uma mudança, como as requeridas nos períodos de transição, sem certo grau de estresse e desorganização no sistema. Embora se refira ao desenvolvimento individual, Caplan (1980) apresentou uma idéia semelhante ao sugerir que períodos transitórios de perturbação e desequilíbrio podem ser observados quando os indivíduos buscam se adaptar a um evento diante do qual as estratégias costumeiramente empregadas mostram-se ineficazes e em que é necessária a busca por caminhos alternativos. Segundo esse autor, esses eventos, que podem ser desenvolvimentais ou acidentais, assinalam a mudança nos padrões e são momentos decisivos no desenvolvimento, sendo que se pode sair deles tanto mais fortalecido como vulnerável para enfrentar as dificuldades futuras. Assim, os momentos de transição, que geram estresse para as famílias, podem ser marcados pelo surgimento de sintomas “quando há uma interrupção ou deslocamento no ciclo de vida familiar em desdobramento” (Carter & McGoldrick, 1995, p. 08).

De acordo com Pittman (1987), ao vivenciar eventos inesperados, a família pode encontrar uma oportunidade para deixar de lado seus problemas e unir-se frente ao evento estressor. Por outro lado, esse novo acontecimento pode também somar-se a questões anteriores não resolvidas. Assim, a busca por culpados e a manutenção do evento em segredo poderiam, conforme esse autor, constituir uma ameaça.

Certos elementos podem influenciar a adaptação da família frente a um evento estressor, o que conseqüentemente afeta seu impacto sobre o sistema. Comunicação, intimidade, papéis, metas, valores e história familiar podem favorecer ou dificultar esse processo (Pittman, 1987). Ao revisar diversos estudos, Olson (1991) concluiu que três conceitos principais devem ser levados em consideração no estudo da dinâmica familiar e conjugal: a *coesão* que se refere ao grau de ligação entre os membros da família; a *adaptabilidade* que remete à capacidade de adaptação frente a mudanças e a *comunicação*, que interfere de forma positiva ou negativa nas outras dimensões.

Outra abordagem à questão dos estressores vivenciados pela família é a idéia de que seus membros compartilham significados, os quais influenciam a forma como a realidade é percebida, ao mesmo tempo em que são revisados de acordo com as experiências vivenciadas (Patterson & Garwick, 1994). Segundo essa compreensão, existiriam três níveis de significado mutuamente relacionados: o *situacional*, que se refere à situação que está sendo vivenciada e aos recursos de que a família dispõe para enfrentá-

la; a *identidade da família*, que remete à forma como a família percebe sua estrutura e seu funcionamento e que é construída a partir das rotinas desempenhadas; e a *visão de mundo*, que é constituída pelas crenças que a família compartilha sobre o “mundo exterior” a ela (Patterson & Garwick, 1994, p. 294). Quando se depara com um evento estressor, a família vivencia um processo bidirecional. Ao mesmo tempo em que esse processo é influenciado pela visão de mundo e pela identidade familiar, esse evento também tende a afetar a forma como a família se organiza e percebe o mundo que a rodeia. Dessa forma, o que é considerado estressor depende de como a família avalia a situação e suas próprias capacidades. Quando a família consegue superar um evento estressor de forma satisfatória, ela integra essa informação à sua identidade e tende a generalizá-la para os demais desafios que vier a enfrentar, o que favorece sua possibilidade de adaptação futura (Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994).

Assim como o indivíduo e a família, o casal também apresenta seu ciclo vital (Umberson, Williams, Powers, Chen, & Campbell, 2005). Pittman (1987) sugeriu que, assim como a vida em geral, os casamentos também se defrontam com uma série de situações que podem ameaçar seu *status quo*. Portanto, o casal precisa realizar ajustes de acordo com as mudanças e os estressores com que se depara (Narciso, 1996). Embora esses momentos de transição possam constituir uma ameaça para o casal, também podem representar uma oportunidade para o desenvolvimento da relação. No entanto, a rigidez nos papéis, em especial naqueles relacionados ao gênero, o ideal de romance e o isolamento do casal em relação ao meio são alguns fatores que podem dificultar sua adaptação por limitarem a flexibilidade (Pittman, 1987).

Existem variados padrões de dinâmica conjugal, sendo que alguns representam uma relação mais equilibrada e outros, menos. Alguns padrões são mais frequentes em certas etapas do ciclo de vida familiar (Marks, 1989). No início do casamento, os cônjuges investem maior energia em sua relação de casal. Após o nascimento dos filhos, por outro lado, as mães tendem a se voltar mais para as relações familiares, sendo que o marido pode apresentar o mesmo envolvimento ou voltar-se para outras relações, como as profissionais. Quando as crianças crescem, ambos os pais têm maior disponibilidade para investir em suas carreiras ou em outros interesses. A partida dos filhos, por sua vez, representa um momento em que o casal pode escolher com ainda maior liberdade onde investirá suas energias: nas carreiras, nos netos ou na própria relação conjugal. No entanto, para que seja mantida a qualidade conjugal, é necessário que, apesar das modificações nas prioridades ao longo do ciclo vital, os cônjuges sejam capazes de investir nas diferentes áreas que sua relação envolve. Dessa forma, mesmo que, nos primeiros anos dos filhos, eles representem

o foco principal de atenção, os cônjuges devem reservar um tempo também para cuidar de sua relação de casal.

Esse enfoque desenvolvimental sugere a alteração das tarefas e dificuldades enfrentadas pelo casal ao longo do ciclo vital (Miller, Yorgason, Sandberg, & White, 2003). No entanto, em estudo com 160 casais que buscaram uma clínica de atendimento familiar (Miller et al., 2003), essa hipótese não foi corroborada. Os participantes, cujas idades variavam entre 19 e 67 anos e que estavam casados há menos de 20 anos, deveriam indicar, em uma lista de potenciais áreas problemáticas, o quanto elas representavam uma dificuldade para o casal. Também deveria ser indicado em que categoria se enquadrava o motivo que os levou a buscar a psicoterapia. Os casais foram divididos entre os diferentes estágios desenvolvimentais de acordo com seu tempo de união. Foram encontradas diferenças apenas para os homens que estavam casados entre três e dez anos, período em que a maior parte dos casais tem filhos pequenos, segundo os autores. Esses participantes relataram mais problemas nas áreas relacionadas às atividades de lazer e à intimidade emocional. No restante dos casos, os casais apresentaram queixas muito semelhantes, independentemente do estágio desenvolvimental vivenciado.

Outros estudos (Greeff & Malherbe, 2001; Umberson et al., 2005) pesquisaram a estabilidade da satisfação conjugal durante os diferentes estágios desenvolvimentais. Em um estudo de delineamento transversal, no qual foram investigadas as diferenças na intimidade e na satisfação conjugal relatadas por 57 casais (Greeff & Malherbe, 2001), não foram encontradas quaisquer diferenças entre os escores obtidos pelos casais das diferentes fases, as quais foram definidas de acordo com a idade do filho mais velho. A idade dos participantes variava entre 24 e 67 anos e a duração do casamento, entre um e 20 anos. Outra pesquisa (Umberson et al., 2005), que acompanhou longitudinalmente 1059 casais cujas idades se encontravam entre os 24 e os 96 anos e que permaneceram casados por mais de oito anos, encontrou resultados divergentes. Os dados obtidos a partir da realização de entrevistas semi-estruturadas demonstraram que, embora os efeitos da duração do casamento não tenham se mostrado significativos, as transições pelas quais passa o casal são importantes para a avaliação da relação.

Certas características metodológicas desses estudos, no entanto, levantam algumas questões que devem ser assinaladas. A definição do estágio evolutivo do casal unicamente de acordo com a duração do casamento (Miller et al., 2003) ou com a idade do filho mais velho (Greeff & Malherbe, 2001) permite questionar até que ponto foram realmente observados casais que vivenciavam diferentes etapas evolutivas.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), a formação de um novo casal envolve a construção de um novo sistema familiar, a partir da junção de dois sistemas distintos com seus respectivos mitos, segredos e legados, o que se mostra de acordo com a importância dos estressores verticais no desenvolvimento familiar. Assim, alguns estudos (Falcke, Wagner, & Mosmann, 2005; Munhoz, 2001) investigaram a influência das experiências na família de origem na vivência da relação conjugal. A partir de estudo com 238 casais, em que foram empregadas escalas que avaliaram as experiências na família de origem e a satisfação com a relação atual, Falcke et al. (2005) observaram uma associação entre a qualidade dessas experiências passadas e a avaliação do relacionamento. Munhoz (2001) também encontrou resultados que apontam nessa direção. Através de uma pesquisa qualitativa da qual participaram cinco casais, a autora encontrou que, assim como os níveis de diferenciação em relação à família de origem parecem favorecer a qualidade do relacionamento conjugal, a escolha do cônjuge também se mostrou influenciada por questões referentes à família de origem, de forma que se buscou uma conciliação entre os mandatos familiares e as expectativas pessoais.

As diversas idéias apresentadas pelos estudiosos do tema e os resultados obtidos pelas pesquisas ressaltam a importância dos estudos voltados à compreensão dos estágios do ciclo de vida familiar e do impacto exercido sobre o desenvolvimento da família pelos diversos tipos de estressores. Nesse contexto, situa-se justamente a experiência da constatação da infertilidade e do tratamento que antecedem a transição para a parentalidade dos casais que recorrem às TRA. A seguir, serão apresentadas algumas idéias a respeito dos efeitos dessa experiência nos indivíduos e nos casais.

1.2. A infertilidade e as TRA para o casal

A infertilidade representa, segundo Burns (1987), um obstáculo no caminho rumo à parentalidade, tanto para o casal como para sua família ampliada, sendo considerada um evento estressor. Esse casal pode se sentir excluído por considerar-se diferente da maioria e vivenciar sentimentos de raiva, culpa e vergonha, o que tende a repercutir nas diferentes relações desses indivíduos, especialmente a conjugal (Burns 1987; Leiblum, 1997; Schaffer & Diamond, 1994; Seger-Jacob, 2006; Shapiro, 1994). Da mesma forma, questões passadas da história do indivíduo podem ser revividas diante da constatação da infertilidade (Weiss, 2006). Os casais se deparam, ainda, com uma série de decisões e redefinições, que podem envolver suas expectativas, metas, relacionamentos e, até mesmo, sua própria identidade (Burns, 1987; Leiblum, 1997; McDaniel, Hepworth, & Doherty, 1994; Sharf & Weinshel, 2002). Diante desse contexto, o casal tanto pode vir a sofrer com

o surgimento de conflitos, como experienciar uma maior união em decorrência de terem enfrentado juntos esse evento estressor (Borlot & Trindade, 2004; Leiblum, 1997; Steuber & Solomon, 2008; Sharf & Weinshel, 2002).

A realização das TRA, por si só, também apresenta questões com as quais o casal necessita lidar. A adequação da rotina – inclusive a sexual – aos procedimentos, o contato frequente com a equipe médica, possíveis frustrações quanto aos resultados e a decisão sobre com quem compartilhar essas experiências são situações com as quais o casal tende a se defrontar (Burns, 1987; Leiblum, 1997). A participação constante e intensa de profissionais, familiares e amigos tende a ameaçar as fronteiras que delimitam a relação entre o casal e o meio (Burns, 1987; Sharf & Diamond, 1994). Durante esse período, pode haver, ainda, uma suspensão dos demais planos e interesses do casal e um sentimento de que tudo se resolverá quando o bebê vier (Burns, 1987).

De acordo com Melamed (2006), os sentimentos vivenciados pelos cônjuges são por eles considerados como secundários frente à busca pela realização do desejo de ter um filho. Com o intuito de melhor esclarecer essa questão, a autora realizou um estudo qualitativo que investigou os sentimentos vivenciados pelo casal durante o tratamento. Participaram dez casais que já haviam realizado ao menos uma tentativa de engravidar com a utilização das TRA sem obterem êxito. Os dados foram coletados em reuniões multidisciplinares com os pacientes, em entrevistas semi-estruturadas e em sessões de terapia-breve. Foram observados sentimentos referentes à baixa auto-estima, à falta de controle sobre os resultados do tratamento, ao medo do fracasso, à responsabilização pelo sofrimento do cônjuge, à culpa pelo adiamento da gravidez em função da realização pessoal ou profissional, ao desinteresse por outras atividades como o trabalho, à ambivalência quanto à vinda do filho e à suspensão dos demais planos pessoais. A insegurança quanto ao envolvimento do parceiro e a presença de questões mal resolvidas nas famílias de origem foram outras questões observadas pela autora.

Em estudo realizado na Itália, Salvatore et al. (2001) encontraram certas características peculiares às relações conjugais de 101 mulheres que vinham se submetendo à fertilização *in vitro* (FIV), ao compará-las a um grupo controle composto por 75 mulheres. As participantes responderam questionários que avaliaram o funcionamento psicológico e a relação com o parceiro. Foi encontrada uma menor satisfação com a relação sexual e emocional, a aspiração a uma maior proximidade com o parceiro e sua idealização, assim como uma maior rigidez nos papéis desempenhados, entre as mulheres que recorreram à FIV. Também foi observada uma maior tendência à vitimização de si mesmas, a índices mais elevados de ansiedade, à menor sensibilidade em relação ao

parceiro e à adoção de uma postura queixosa e reprovadora em relação ao outro. Por outro lado, essas mulheres trouxeram uma menor tendência a reprovar as dificuldades sexuais de seus parceiros. No entanto, a recorrência na realização das TRA mostrou-se relacionada a um melhor funcionamento psicológico.

Sabatelli, Meth e Gavazzi (1988) realizaram um estudo com 52 mulheres e 29 homens que buscaram auxílio em uma associação de apoio a pessoas que lidam com questões relacionadas à infertilidade. Foram utilizadas diferentes escalas para avaliar os efeitos da infertilidade no indivíduo e na relação conjugal, ao mesmo tempo em que se analisaram quais fatores estiveram relacionados às diferentes respostas dos participantes. Todas as mulheres participantes da amostra já haviam realizado algum tratamento para a infertilidade, mas apenas uma parcela muito pequena dos homens havia feito o mesmo. Segundo os autores, um número significativo de participantes considerou que a infertilidade teve um efeito negativo em sua vida sexual, afetando a frequência das relações e sua satisfação com as mesmas. Foram referidas, ainda, outras mudanças tais como a percepção, por parte das mulheres, de aumento no apoio emocional oferecido pelos parceiros e a percepção, também por parte das mulheres, de um aumento nos conflitos conjugais. Não foram, no entanto, relatadas alterações significativas na satisfação geral com o relacionamento pela maioria dos participantes. Encontrou-se que diversos elementos atrelados à relação em si mediaram a forma como as pessoas perceberam o impacto da infertilidade em suas vidas. Dessa forma, tenderam a apresentar uma percepção mais positiva aqueles que se mostraram mais comprometidos e satisfeitos com sua relação conjugal, que buscaram atribuir significados positivos aos eventos vivenciados e que assumiram a responsabilidade pelos rumos da relação. Os autores destacaram, ainda, a importância da maneira com que ambos os cônjuges lidam com essa questão, visto que foram encontradas, por exemplo, relações entre a depressão e a ansiedade manifestada pela esposa e a maneira como o marido percebe o impacto da infertilidade.

Na mesma linha, Pasch, Dunkel-Schetter e Christensen (2002) empreenderam um estudo que avaliou a forma como o envolvimento de cada cônjuge com o desejo de ter um filho e a comunicação do casal a respeito desse tema influenciaram a percepção quanto aos efeitos da infertilidade na relação conjugal. Participaram 48 casais recrutados em centros de fertilização assistida, que responderam a entrevistas semi-estruturadas e a uma escala para a avaliação dos efeitos da infertilidade no relacionamento. Tarefas em que o casal deveria discutir questões relacionadas à infertilidade também foram utilizadas para avaliar a comunicação do casal. Os resultados obtidos demonstraram um efeito, de forma geral, positivo da infertilidade no relacionamento. As esposas tenderam a se mostrar mais

envolvidas com essa questão do que seus maridos e a querer falar mais com eles sobre isso, sugerindo, assim, uma importante relação entre a forma como as mulheres avaliaram os efeitos provocados na relação e o envolvimento demonstrado por seus maridos. Segundo esses autores, maridos mais envolvidos atribuiriam uma grande importância à vinda dos filhos e demonstrariam mais disposição para conversar com suas esposas a respeito desse tema. A comunicação entre esses casais seria marcada, ainda, por menores demonstrações de hostilidade e irritação de ambas as partes. Embora a avaliação feita pelos maridos não tenha demonstrado ser diretamente afetada pelo envolvimento da esposa, encontrou-se que maridos que demonstravam um baixo envolvimento expressavam mais raiva e hostilidade ao se comunicarem com suas esposas sobre essas questões, quando elas apresentavam um grau de envolvimento elevado.

Homens e mulheres seriam afetados de forma diferenciada pela questão da infertilidade (Seger-Jacobs, 2006; Weiss, 2006). As mulheres vivenciariam esse processo mais intensamente em função de as TRA geralmente exigirem um maior envolvimento de sua parte. Para elas, a infertilidade estaria relacionada à sua feminilidade e afetaria a sua capacidade de sentirem-se atraentes, o que, por sua vez, prejudicaria o relacionamento sexual do casal. Para os homens, por outro lado, a infertilidade estaria associada a sentimentos de impotência e de ameaça à virilidade. Apesar de conseguirem adotar um maior distanciamento em relação à questão da infertilidade, eles podem se sentir marginalizados em relação ao processo e tendem a apresentar uma maior dificuldade para expressar seus sentimentos, por crerem ter a obrigação de manterem-se estáveis para poderem apoiar a esposa. Segundo Weiss, essas diferenças na forma de vivenciar a questão da infertilidade tendem a gerar desapontamentos em ambos os cônjuges.

De acordo com essa idéia, estudos foram desenvolvidos com o objetivo de investigar possíveis diferenças na forma que homens e mulheres reagem à infertilidade. Jordan e Revenson (1999) realizaram uma meta-análise a partir de oito estudos publicados entre os anos de 1988 e 1995 que observaram essa questão. Apesar das semelhanças relevantes encontradas entre ambos os sexos, esses autores destacaram algumas especificidades em relação às mulheres. De acordo com os resultados, as mulheres utilizariam com maior frequência estratégias de evitação e fuga, de resignificação positiva da situação e de busca por apoio social.

A causa diagnosticada para a infertilidade – masculina, feminina, mútua ou desconhecida – seria outro fator a influenciar a reação à infertilidade de homens e mulheres. Lee et al. (2001) realizaram um estudo do qual participaram 138 casais que estavam se submetendo às TRA. Os participantes responderam a escalas que avaliaram a

satisfação conjugal e sexual, a auto-estima e os sentimentos de culpa. De acordo com os autores, os efeitos da infertilidade seriam particularmente sentidos pelas mulheres. Com exceção daquelas cujo diagnóstico para a infertilidade permanecia desconhecido, as mulheres tenderam a sentir mais negativamente os efeitos da infertilidade em seu relacionamento sexual quando comparadas a seus maridos. Aquelas cuja infertilidade foi diagnosticada exclusivamente como masculina ou feminina relataram também sentirem mais esses efeitos em sua relação conjugal como um todo. Não foram encontradas correlações entre a forma como os homens avaliaram os efeitos da infertilidade em seu relacionamento e as causas diagnosticadas, embora se acredite que elas existam e que os resultados possam ter sido influenciados por características específicas dos participantes do estudo.

O impacto a longo prazo exercido pelas TRA sobre o relacionamento conjugal e sexual desses casais foi investigado por Leiblum, Aviv e Hamer (1998). Escalas voltadas à satisfação conjugal e sexual e perguntas abertas sobre a experiência com as TRA foram respondidas por mulheres que haviam se submetido a tratamentos há alguns anos. As mulheres foram divididas em três grupos, considerando-se se elas atingiram a gravidez, se adotaram uma criança ou se permaneceram sem filhos. De forma geral, tanto as mulheres que alcançaram a gravidez como aquelas que permaneceram sem filhos ou que adotaram referiram satisfação conjugal e sexual em seus relacionamentos. Tal dado viria a confirmar a idéia de que passar por esse tipo de experiência pode servir para uma maior aproximação do casal. Segundo esses autores, a fase mais desgastante seria justamente aquela em que o casal está efetivamente submetendo-se ao tratamento, em especial quando o mesmo se prolonga ou não traz os resultados esperados. Passada essa fase, os relacionamentos tenderiam a se estabilizar, independentemente do resultado alcançado. As mulheres que foram bem sucedidas em seu tratamento, no entanto, mostraram maior satisfação com suas vidas como um todo do que as demais.

Como destaca Leiblum (1997), apesar dos resultados contraditórios dos estudos empíricos, os clínicos têm presenciado o impacto que a infertilidade pode exercer sobre os relacionamentos conjugais, de forma que o método empregado pelos estudos pode não ser adequado para captar temas mais sutis. Isso é, de certa forma, corroborado pelos resultados obtidos por estudos qualitativos que empregaram diversas formas de coleta de dados (Melamed, 2006). A questão do método também se mostra relevante entre os estudos que empregaram escalas e análises quantitativas. As escalas empregadas por Sabatelli et al. (1988) e Gariboldi et al. (2001), por exemplo, avaliaram diferentes aspectos do

relacionamento, o que permitiu que se observassem maiores variações em relação a experiência dos casais com as TRA.

Ao abordar-se a transição para a parentalidade no contexto das TRA, deve-se ter em mente que esses casais vivenciam esse período após terem passado por uma série de experiências específicas (Savitz-Smith, 2003), que podem modificar sua forma de interpretar os eventos com que se deparam (Burns, 1987; Patterson & Garwick, 1994). A seguir, serão abordadas as modificações pelas quais o relacionamento conjugal tende a passar durante a transição para a parentalidade de forma geral e as especificidades dos casais que recorreram às TRA.

1.3. Relação conjugal e transição para a parentalidade no contexto das TRA

1.3.1. Relação conjugal e transição para a parentalidade

A parentalidade é uma das transições que gera maior estresse na vida do casal (Pittman, 1987). A proeminência de novas demandas e prioridades exige dos cônjuges uma reelaboração da imagem que fazem de si mesmos, do outro e do próprio relacionamento conjugal, despertando sentimentos ambivalentes e levando-os a modificarem a forma de se relacionar que vinham adotando até então (Berthoud, 2002; Haley, 1973; Stern, 1997). A alteração da configuração familiar advinda da entrada de um novo elemento pode vir, ainda, a afetar dimensões importantes da relação conjugal, como a intimidade, a comunicação e o sexo (Bradt, 1995).

A gravidez é considerada justamente como o período em que os casais se preparam física e psicologicamente para a chegada desse novo elemento (Brazelton & Cramer, 1992). Ao mesmo tempo em que se desenvolvem os papéis parentais (Klaus, Kennel, & Klaus, 1992), há a passagem de um relacionamento dual para um relacionamento triádico (Brazelton & Cramer, 1992).

a) A relação conjugal durante a gravidez

As mudanças percebidas pelos casais durante a gestação foram investigadas por estudos quantitativos, em que se utilizaram escalas e questionários (Fitzpatrick, Vangelisti, & Firman, 1994; Sydow, Ullmeyer, & Happ, 2001), qualitativos, em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os participantes (Bornholdt, Wagner, & Staudt, 2007; Lech & Martins, 2003; Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008) e mistos, em que também se utilizaram entrevistas semi-estruturadas (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Alterações no que se refere ao apoio dado e recebido, à preocupação sentida, aos

conflitos vivenciados, às atividades sociais, às prioridades do casal, à sexualidade e à avaliação da relação foram identificadas.

No que se refere ao apoio dado e recebido pelos cônjuges, Fitzpatrick et al. (1994) constataram que mais de 70% dos participantes de sua pesquisa relataram ter percebido um aumento em ambos os comportamentos, o que, segundo a maioria deles, influenciou positivamente sua relação. No entanto, encontraram-se diferenças em relação ao gênero, sendo que mais homens relataram um aumento no apoio dado ao cônjuge e mais mulheres, um aumento no apoio recebido. De acordo com essa idéia, Piccinini et al. (2008) identificaram, em sua pesquisa com gestantes, relatos de satisfação quanto ao maior auxílio dos companheiros nas atividades domésticas. Por outro lado, em pesquisa realizada com os futuros pais, Piccinini et al. (2004) observaram que a maior parte deles relatou oferecer apoio emocional e material às suas esposas, assim como acompanhá-las às ecografias e às consultas pré-natais. Segundo Hackel e Ruble (1992), a oferta de apoio à esposa pode constituir uma fonte adicional de estresse para o homem durante a gravidez.

Aumentos na preocupação sentida também foram identificados por Fitzpatrick et al. (1994). Segundo esses autores, essa mudança foi sentida por 51% dos maridos e 91% das esposas, sendo seu impacto sobre a relação avaliado de forma variada pelos participantes. Piccinini et al. (2008) encontraram, entre suas gestantes, relatos de insatisfação quanto ao fato de os maridos controlarem suas atividades diárias.

Fitzpatrick et al. (1994) relataram, ainda, que seus participantes perceberam um aumento no número de conflitos com a gravidez. Estudos qualitativos também identificaram, nos relatos de seus participantes, idéias tais como a de uma maior irritação no início da gravidez (Piccinini et al., 2008) e a de que o estresse vivenciado durante esse período pode diminuir a tolerância em relação ao outro (Bornholdt et al. 2007). A maior tendência ao surgimento de conflitos durante a gravidez, no entanto, é um tema controverso. Estudos que compararam os escores obtidos por gestantes, em escalas que avaliaram essa questão, a normas populacionais (Perren, Wyl, Bürgin, Simoni, & Klitzing, 2005) ou a grupos controles de casais sem filhos (Hackel & Ruble, 1992) constataram que as gestantes perceberam menos conflito em suas relações.

Outro tema de destaque quanto às mudanças percebidas durante a gestação se refere à sexualidade. Sydow et al. (2001) observaram que há um declínio, no decorrer da gravidez, da maior parte das práticas, com exceção da masturbação e do contato físico não sexual. Em estudo específico sobre o tema, Lech e Martins (2003) identificaram relatos, entre as esposas, de maior cautela na relação, de diminuição da frequência das relações sexuais, de incômodo com o tamanho da barriga, da superação do erotismo pela

maternidade e de uma maior completude do ato sexual. Entre os maridos, também foi mencionado o maior cuidado na relação, assim como a limitação das posições sexuais, a diminuição na duração das relações e uma maior atração pela esposa. De forma semelhante, Piccinini et al. (2008) identificaram, nos relatos de gestantes, a diminuição na frequência das relações, o que foi associado por elas ao medo de machucar o bebê e ao fato de ele ter passado a constituir o principal interesse do casal.

A percepção de uma maior consolidação da relação, de que a vinda do bebê completou a relação, da diminuição nas atividades sociais, da mudança de prioridades e da necessidade de se adaptar às mudanças vivenciadas pela esposa foram outros aspectos mencionados nos estudos (Bornholdt et al., 2007; Piccinini et al., 2004; Piccinini et al., 2008).

Embora alguns autores tenham constatado, a partir do uso de escalas, uma maior satisfação com a relação e uma melhor qualidade da mesma durante a gravidez (Perren, Wyl, Simoni, Stadlmayr, Bürgin, & Klitzing, 2003; Perren et al. 2005), os achados obtidos, em outros estudos, indicaram que esse momento pode ser vivenciado com dificuldade por alguns casais. De acordo com Hackel e Ruble (1992), 38% dos homens cuja esposa estava grávida se referiram ao relacionamento conjugal ao falarem sobre os pontos negativos do período vivenciado, mencionando questões tais como a vida sexual e as mudanças no humor da esposa. Brown (1994), por sua vez, identificou que, em 37% das famílias que participaram de seu estudo, ao menos um dos cônjuges relatou vivenciar problemas conjugais, sendo que esses participantes mostraram-se também menos satisfeitos com o apoio de seus parceiros.

Segundo Fitzpatrick et al. (1994) é de grande importância considerar a variabilidade existente nessa população. Alguns estudos revisados, que adotaram metodologia quantitativa e o uso de escalas, sugerem algumas questões que devem ser consideradas ao se investigar a forma como é vivenciada a experiência da gravidez: os padrões de comunicação e envolvimento do casal (Fitzpatrick et al., 1994), a idade da gestante (Brown, 1994; Pereira, Ramalho, & Dias, 2002), a existência de outros filhos (Pereira et al., 2002; Snowden, Schott, Awalt, & Gillis-Knox, 1988), o tempo de união (Pereira et al., 2002; Perren et al., 2003), o desejo de ter um filho e o planejamento da gravidez (Snowden et al., 1988), as estratégias de coping utilizadas (Snowden et al., 1988), a presença de sintomas psiquiátricos (Perren et al., 2003) e as características sociodemográficas (Snowden et al., 1988).

b) A relação conjugal após o nascimento do bebê

No que se refere às mudanças pelas quais a relação conjugal passa ao longo de toda a transição para a parentalidade, diversos estudos constataram que essa relação tenderia a ser negativamente influenciada por esse momento. A satisfação conjugal, os sentimentos pelo cônjuge e pelo relacionamento, os padrões de interação do casal e a ocorrência de conflitos seriam alguns dos aspectos afetados para ao menos um dos cônjuges (Belsky, Lang & Rovine, 1985; Belsky & Rovine, 1990; Bouchard, Boudreau, & Hébert, 2006; Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000; Hackel & Ruble, 1992; Lawrence, Nylene, & Cobb, 2007; Miller & Sollie, 1980; Perren, Wyl, Bürgin, Simoni, & Klitzing, 2005; Shapiro, Gottman, & Carrere, 2000; Wallace & Gotlib, 1990).

No entanto, alguns dos autores defenderam que esses resultados encobrem a existência de grandes variações na forma como cada casal experiencia a transição para a parentalidade (Belsky & Rovine, 1990; Miller & Sollie, 1980; Bouchard et al., 2006; Cox et al., 1999; Shapiro et al., 2000; Wallace & Gotlib, 1990). Segundo Belsky e Rovine (1990), portanto, investigar o que diferencia esses casais seria muito mais vantajoso do que apenas constatar tendências centrais, pois a identificação dessas características poderia embasar o desenvolvimento de iniciativas voltadas a essa população (Cox et al., 1999).

Nessa busca por fatores que podem ajudar a compreender a relação conjugal na transição para a parentalidade, alguns estudos (Delmore-ko et al., 2000; Hackel & Ruble, 1992; Lawrence et al., 2007) investigaram longitudinalmente a relação entre as expectativas dos cônjuges sobre a divisão de tarefas ou sobre aspectos mais gerais da parentalidade e os níveis de satisfação, intimidade e conflitos relatados pelos cônjuges através de escalas. Observou-se uma associação entre expectativas elevadas e menor satisfação (Lawrence et al., 2007), assim como entre expectativas realistas e menores índices de depressão e estresse, e maiores índices de auto-estima (Delmore-ko et al., 2000). Por outro lado, constatou-se que a relação entre expectativas e relacionamento conjugal pode ser afetada por outras questões. Verificou-se, por exemplo, um maior declínio nos níveis de satisfação entre mães que esperavam exercer um menor percentual de tarefas domésticas e de cuidado com o bebê, apenas quando elas demonstraram atribuir grande importância a essas expectativas e quando eram menos tradicionais quanto aos papéis de gênero, ou seja, quando acreditavam que essas tarefas seriam de responsabilidade tanto do homem como da mulher (Hackel & Ruble, 1992).

As questões transgeracionais também foram abordadas por algumas pesquisas (Curran et al., 2006; Perren et al., 2005), que investigaram o impacto das experiências na família de origem, mais especificamente das lembranças sobre a relação conjugal dos

próprios pais, a partir do uso de escalas, entrevistas ou observações padronizadas. Encontraram-se relações entre a qualidade do relacionamento dos próprios pais e os níveis de satisfação conjugal e comunicação na relação atual (Perren et al., 2005). No entanto, a capacidade de elaborar essas lembranças também parece ser uma questão importante a ser considerada. Assim, verificou-se que, aquelas participantes que relataram um relacionamento difícil por parte de seus pais, mas que demonstraram uma boa elaboração dessa questão, fornecendo relatos coerentes e integrados, apresentaram uma boa comunicação conjugal dois anos após o nascimento do bebê. Tal constatação poderia ser explicada pelo fato de que essas mulheres são capazes de prever as dificuldades que podem ser vivenciadas em períodos de estresse e possuir maior motivação para manter a qualidade da comunicação (Curran et al., 2006). No entanto, ainda existem alguns pontos de divergência como o impacto diferencial dessas questões sobre homens e mulheres. De acordo com Falcke e Wagner (2005), a transgeracionalidade refere-se aos “componentes que perpassam a história familiar e se mantêm presentes ao longo das gerações” (p. 25), sendo de grande importância para a constituição da identidade dos indivíduos e das famílias.

Outras questões investigadas foram o planejamento da gravidez e os padrões de interação demonstrados no início do casamento (Bouchard et al., 2006; Shapiro et al., 2000). A partir dos dados obtidos com a aplicação de escalas, observou-se que algumas dimensões do ajustamento conjugal, tais como coesão e ocorrência de conflitos tenderam a ser afetadas de forma mais negativa entre os casais que planejaram sua gravidez, quando comparados àqueles que não o fizeram (Bouchard et al., 2006). No entanto, essa questão é controversa, visto que outros estudos têm encontrado resultados divergentes (Belsky & Rovine, 1990; Cox et al., 1999). Quanto aos padrões de interação demonstrados no início do casamento, verificou-se que aqueles casais em que os cônjuges apresentaram, durante a realização de uma entrevista semi-estruturada, expansividade, conhecimento acerca das idéias e sentimentos do outro e afeto pelo parceiro apresentaram estabilidade ou aumento na satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade, mensurada a partir de uma escala global. O oposto foi observado naqueles casais em que se observaram manifestações de negativismo, desapontamento ou sensação de falta de controle quanto aos rumos da relação. Tais características seriam especialmente relevantes em momentos de estresse, como a transição para a parentalidade, por refletirem forças e fraquezas da relação (Shapiro et al., 2000).

O impacto concomitante de diferentes fatores sobre a forma como os casais respondem à transição para a parentalidade foi investigado em alguns estudos (Belsky &

Rovine, 1990; Cox et al. 1999; Wallace & Gotlib, 1990) que avaliaram longitudinalmente as mudanças nos sentimentos dirigidos ao cônjuge ou à relação, assim como na satisfação e no ajustamento conjugal, através de escalas ou observações padronizadas. Essas pesquisas constataram a complexidade da questão, ao verificarem que a forma como os casais vivenciam esse período depende da interação de uma série de fatores como a auto-estima, os níveis de depressão e a educação dos cônjuges, a relação durante a gestação, o planejamento da gravidez, o sexo e o temperamento do bebê, a capacidade de resolução de problemas e o ajustamento do cônjuge.

Embora tenha sido encontrada maior variação entre os casais após o nascimento do bebê do que durante a gestação (Bouchard et al., 2007), diversos estudos constataram a existência de certa continuidade (Bouchard et al., 2006; Curran et al., 2006; Hackel & Ruble, 1992; Perren et al. 2005; Wallace & Gotlib, 1990). Encontrou-se uma correlação entre os índices obtidos durante a gravidez e aqueles obtidos após o nascimento do bebê. Assim, os casais que se mostraram mais satisfeitos ou com uma maior qualidade conjugal durante a gravidez tenderam a também mostrar-se dessa forma após o nascimento do bebê.

c) Considerações teórico-metodológicas

Apesar das divergências encontradas, esses estudos trouxeram grandes contribuições em relação à compreensão da relação conjugal na transição para a parentalidade. A necessidade de se considerar os padrões de interação do casal (Fitzpatrick et al., 1994. Shapiro et al., 2000), o planejamento da gravidez (Bouchard et al., 2006; Snowden et al., 1988), os riscos de expectativas e lembranças idealizadas (Curran et al., 2006; Delmore-Ko et al., 2000; Hackel & Ruble, 1992; Lawrence et al., 2007) e as características da família (Pereira et al., 2002; Perren et al., 2003; Snowden et al., 1988) são questões que se repetem em diferentes estudos e que servem como recomendações para pesquisas posteriores.

Embora tenha se destacado o uso de escalas e de observações de tarefas padronizadas para a avaliação das mudanças percebidas quanto à satisfação e o ajustamento conjugal, pôde-se perceber o potencial da abordagem qualitativa para complementar os achados sobre esse período e ampliar a compreensão sobre a relação conjugal durante a transição para a parentalidade. A realização de estudos que considerem os aspectos sugeridos por essas pesquisas e que busquem privilegiar mais a descrição de como os casais vivenciam esse momento em oposição a mudanças em algumas variáveis específicas poderia contribuir para uma melhor compreensão desse contexto.

1.3.2. Relação conjugal e transição para a parentalidade no contexto específico das TRA

Quando se alcança a gravidez a partir do uso das TRA, os cônjuges passaram por todo um período de investigações e tratamentos estressantes, o que pode influenciar a transição para a parentalidade e os futuros relacionamentos familiares (Barnes et al., 2004; Hjelmstedt et al., 2006; McMahon et al., 2003). Cada etapa envolvida na busca pela gravidez é vivenciada com grande investimento emocional, de forma que se diz que há uma fragmentação do processo para esses casais (Seger-Jacobs, 2006). Assim, independentemente do desfecho, os casais que vivenciaram a experiência da infertilidade tendem a passar por profundas modificações (Burns, 1987). Dessa forma, de acordo com Ulrich, Gagel, Hemmerling, Pastor e Kentenich (2004), ao atravessarem a transição para a parentalidade, esses casais vivenciam uma dupla tarefa desenvolvimental, pois, ao mesmo tempo em que precisam fazer os ajustes para a chegada do bebê, também experienciam mudanças em sua própria identidade decorrentes da superação da infertilidade.

Pesquisas foram desenvolvidas, portanto, com o intuito de verificar como casais que engravidaram a partir das TRA vivenciam sua transição para a parentalidade (Cohen, McMahon, Tennant, Saunders, & Leslie, 2000; Colpin, Demyttenaere, & Vandemeulebroecke, 1995; Greenfeld & Klock, 2001; Fisher, Hammarberg, & Baker, 2008; Gibson, Ungerer, Tennant, & Saunders, 2000; Hjelmstedt, Wiström, & Collins, 2006; Hjelmstedt, Widström, Wramsby, & Collins, 2004; Hjelmstedt, Widström, Wramsby, Matthiesen, & Collins, 2003; Kloch & Greenfeld, 2000; McMahon, Ungerer, Tennant, & Saunders, 1997; Repokari et al., 2007; Stanton & Golombok, 1993; Sydsjö, Wadsby, Kjellberg, & Sydsjö, 2002; Ulrich et al., 2004; Weaver, Clifford, Gordon, Hay, & Robinson, 1993). O relacionamento conjugal desses casais não constituiu o foco principal da maioria desses estudos, sendo essa questão investigada em meio a diferentes dados referentes a seu funcionamento psicossocial, tais como auto-estima, níveis de depressão e ansiedade. A seguir, esses estudos serão detalhados e discutidos.

a) A relação conjugal durante a gravidez

Klock e Greenfeld (2000) acompanharam 74 gestantes que engravidaram a partir de procedimentos de FIV e 44 que conceberam naturalmente com o objetivo de investigar as mudanças que essas mulheres vivenciaram durante a gravidez. A relação conjugal foi avaliada com a aplicação de quatro questões que solicitaram que as participantes indicassem o quanto percebiam seu relacionamento conjugal como uma parceria, uma amizade e um romance, assim como que relatassem seu grau de satisfação geral. Na 12^a

semana de gestação, as mães que engravidaram através da FIV relataram perceber menos seu relacionamento como uma amizade do que as mães do grupo controle. Embora sua satisfação com a relação também tenha se mostrado inferior, a média foi considerada elevada. Na 28ª semana, essas diferenças não foram observadas, mas as mães que utilizaram a FIV relataram menos preocupação com o relacionamento conjugal, com a própria aparência, com o impacto econômico da gravidez e com a sua independência. As autoras atribuíram as diferenças encontradas na 12ª semana a possíveis questões remanescentes da infertilidade e de seu tratamento. No entanto, destacaram que, por se tratarem de medidas de auto-relato, possíveis sentimentos negativos podem ter sido omitidos.

Fisher et al. (2008) investigaram diferentes aspectos do funcionamento psicossocial de 186 mulheres primíparas e não primíparas que engravidaram com o auxílio das TRA. Os resultados obtidos foram comparados a dados normativos de gestantes. A relação conjugal foi investigada, no terceiro trimestre de gestação, a partir de uma escala que avalia duas dimensões do vínculo conjugal: cuidado e controle. Essas mulheres avaliaram seu relacionamento de forma muito positiva, descrevendo-o como mais afetuoso, sensível e companheiro, assim como menos coercitivo, crítico e dominador do que as normas populacionais disponíveis.

Resultados diversos foram encontrados por Stanton e Golombok (1993), que realizaram um estudo do qual participaram 15 mulheres primíparas e não primíparas que engravidaram com o auxílio da fertilização *in vitro* (FIV) e 20 que conceberam naturalmente. Em média, essas mulheres encontravam-se por volta da 30ª semana de gestação. As participantes responderam, entre outros instrumentos, a um questionário que incluía algumas questões sobre seus diferentes relacionamentos. Os resultados obtidos permitiram aos autores inferir a existência de um pior relacionamento conjugal por parte das mulheres que conceberam com a FIV.

Sydsjö et al. (2002) contaram também com a participação dos maridos em seu estudo, ao estudarem a relação conjugal durante a transição para a parentalidade em 110 casais que recorreram à utilização das TRA e em 108 que conceberam sem o uso das mesmas. Os participantes foram acompanhados na gestação e no 1º ano de vida do bebê, com a aplicação de uma escala que acessou a avaliação de diferentes aspectos do relacionamento conjugal. Na gravidez, ambos os grupos mostraram-se satisfeitos com sua relação conjugal, havendo, no entanto, uma avaliação mais positiva por parte daqueles que recorreram às TRA na maioria das dimensões avaliadas, tais como satisfação,

comunicação, resolução de conflitos, organização financeira e sentimentos em relação à parentalidade.

Hjelmstedt et al. (2003) compararam as respostas emocionais à gravidez de casais que conceberam através do uso da FIV e de casais que engravidaram naturalmente. Compuseram o primeiro grupo 55 homens e 57 mulheres que se encontravam entre 11^a e a 17^a semanas de gestação, enquanto o segundo foi formado por 39 homens e 43 mulheres com o mesmo tempo de gravidez. A relação conjugal foi avaliada a partir de uma escala que investiga diferentes dimensões do relacionamento e fornece um índice global de satisfação. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos, sendo que as médias encontradas em ambos denotam índices elevados de satisfação conjugal. Observou-se ainda que mulheres que viviam há mais tempo com seu parceiro mostraram-se menos ansiosas em relação à saúde de seus bebês, o que, segundo os autores, poderia ser atribuído à segurança e à confiança que essas mulheres sentem em relação a seus parceiros. Dados publicados em outro artigo (Hjelmstedt et al., 2006) evidenciaram, ainda, a influência da satisfação conjugal sobre o vínculo estabelecido entre a mãe e seu bebê durante a 26^a semana de gestação.

Os achados de Ulrich et al. (2004), por sua vez, apóiam tanto a existência de semelhanças entre os dois grupos de casais como de certas dificuldades nos casais que recorrem às TRA. Os autores acompanharam 47 casais que engravidaram a partir de técnicas de FIV e 45 que conceberam naturalmente, durante o 3^o trimestre de gestação e no 3^o e 12^o meses de vida do bebê. Nos três momentos, realizou-se uma entrevista semi-estruturada com ambos os cônjuges, que foi posteriormente codificada com o intuito de observar a satisfação conjugal, a visão do parceiro, a sexualidade e os padrões de apego do casal, a rede de apoio e a abertura na comunicação. Também foram aplicadas escalas que avaliaram a visão de si mesmo e do parceiro, a existência de queixas físicas e psicológicas, as expectativas e as percepções quanto às atividades parentais e o impacto da infertilidade. Não foram encontradas diferenças quanto à satisfação com o relacionamento, sendo que mais de 60% dos participantes de ambos os grupos declararam estar muito satisfeitos. No que se refere à sexualidade, os casais que recorreram à FIV mostraram-se mais insatisfeitos sexualmente durante a gravidez do que o grupo controle, sendo que alguns desses casais chegaram a interromper sua atividade sexual por medo de machucar o bebê. As esposas que utilizaram esses procedimentos também apresentaram um padrão de apego do tipo evitativo com maior frequência, maiores expectativas quanto ao envolvimento do marido na tarefa de acalmar o bebê e um maior índice de disfunções sexuais, que foram relacionadas por elas à decisão de ter um filho e às tentativas subseqüentes.

Em artigo em que foi abordado especificamente o impacto da experiência de FIV sobre os pais, Cohen et al. (2000) acompanharam 62 homens que haviam vivenciado essa experiência e 56 homens cujas esposas conceberam naturalmente, em dois momentos: na trigésima semana de gestação e quatro meses após o nascimento do bebê. A relação conjugal foi avaliada com o uso da Escala de Ajustamento Diádico de Spanier, que investiga quatro dimensões desse conceito – coesão, consenso, expressão de afeto e satisfação geral – e uma escala sobre o vínculo conjugal que avalia a percepção do cuidado e do controle no relacionamento. Os autores investigaram, ainda, a influência da idade, do número de tratamentos realizados e da causa da infertilidade – masculina, feminina, mista ou desconhecida – sobre os escores obtidos nesses instrumentos. Constatou-se que, durante a gravidez, os pais que vivenciaram a experiência de FIV avaliaram seus relacionamentos de forma mais negativa, tanto no que se refere ao ajustamento conjugal como no que diz respeito à dimensão de cuidado. Segundo os autores, a chegada iminente do bebê pode exercer, sobre esses pais, um impacto que se reflete em seu relacionamento conjugal e em outros fatores, tais como sua auto-estima. Não foram encontradas diferenças quanto às três variáveis intervenientes investigadas.

b) A relação conjugal após o nascimento do bebê

Dando continuidade ao estudo citado anteriormente (Klock & Greenfeld, 2000), Greenfeld e Klock (2001) acompanharam as participantes dois e nove meses após o nascimento do bebê. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos na avaliação do relacionamento conjugal. No entanto, coerentemente ao que foi observado durante a gestação, as mulheres do grupo controle se mostraram mais preocupadas com mudanças em sua atratividade e com o efeito da parentalidade sobre sua independência.

Em estudo transversal realizado aos quatro meses de vida do bebê, McMahon et al. (1997) investigaram, entre outras questões, o ajustamento conjugal de 65 mães que engravidaram através das TRA e de 62 que conceberam naturalmente. A relação conjugal foi avaliada através da Escala de Ajustamento Diádico de Spanier. Também foram aplicadas escalas para a avaliação da auto-estima. Não se encontraram diferenças quanto à percepção da relação conjugal. No entanto, as mães que recorreram às TRA apresentaram uma menor auto-estima quanto à sua feminilidade e sexualidade. Os autores relacionaram este achado ao impacto da infertilidade, que não teria sido resolvido mesmo após o nascimento do bebê.

No artigo já mencionado, Cohen et al. (2000) relataram os dados obtidos com os maridos dessas mulheres, não constatando diferenças quanto à avaliação da relação

conjugal entre o grupo FIV e o grupo controle aos quatro meses de vida do bebê. No entanto, para os pais de ambos os grupos, houve um declínio na dimensão de cuidado, o que demonstraria a existência de uma menor intimidade entre os cônjuges nesse período, corroborando, segundo os autores, os achados gerais sobre o impacto da transição para a parentalidade sobre o relacionamento conjugal.

Ampliando os estudos anteriores (Cohen et al., 2000; McMahon et al., 1997), Gibson et al. (2000) acompanharam os mesmos participantes quando o bebê estava com um ano de idade. Foram utilizadas escalas que avaliaram o ajustamento conjugal, assim como a percepção de intimidade, apoio e envolvimento do parceiro. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos de esposas quanto ao ajustamento conjugal e à auto-estima, mas os maridos que recorreram às TRA perceberam de forma mais negativa a intimidade, o apoio e o envolvimento oferecidos a eles por suas esposas, assim como apresentaram menor auto-estima quando comparados ao grupo controle, de forma semelhante ao que foi observado durante a gestação. Possíveis explicações dos autores para essa constatação foram a presença de uma avaliação negativa por parte desses homens, que também apresentaram menor auto-estima, ou o elevado envolvimento da esposa com a criança, que pode passar ao marido uma sensação de distanciamento. Concluiu-se, portanto, que talvez diferentes questões sejam despertadas em homens e mulheres durante a transição para a parentalidade.

Resultados semelhantes foram encontrados por Hjelmstedt et al. (2004) quanto às mudanças vivenciadas no relacionamento conjugal após o nascimento do bebê. Os autores compararam, em seu estudo, 53 homens e 55 mulheres que utilizaram as TRA e 36 homens e 40 mulheres que não passaram por essa experiência. Os participantes foram acompanhados no início da gravidez e quando o bebê estava com dois e seis meses. Escalas foram utilizadas para a avaliação do relacionamento conjugal, sendo que os participantes que recorreram às TRA também responderam a entrevistas que investigaram a percepção da parentalidade e a intenção de recorrer novamente às TRA para alcançar uma nova gravidez. Os dados foram submetidos a análises quantitativas e qualitativas. Os resultados obtidos indicaram uma queda na satisfação conjugal entre os participantes de ambos os grupos. A análise qualitativa, além de ter revelado uma grande variedade nas experiências vivenciadas, também demonstrou as dificuldades em se superar a questão da infertilidade. Análises adicionais não encontraram, no entanto, relações entre a percepção da infertilidade e a avaliação do relacionamento conjugal. Segundo esses autores, passar pela experiência da reprodução assistida não tornaria os casais imunes aos conflitos que costumam marcar esse período de transição para a parentalidade.

Por outro lado, o estudo realizado por Sydsjö et al. (2002) constatou que os casais que recorreram às TRA avaliaram todas as dimensões de seu relacionamento de forma mais positiva do que o grupo controle, exceto no que se refere à resolução de conflito. Esses casais mostraram-se, ainda, mais estáveis em suas avaliações no decorrer do primeiro ano, embora tenham percebido uma mudança negativa na resolução de conflitos e positiva na divisão de tarefas. De forma geral, demonstraram satisfação, portanto, em ambos os momentos analisados. Os casais do grupo controle, por outro lado, relataram uma maior queda em seus níveis de satisfação, em especial no que tange à comunicação e ao relacionamento sexual. Esses autores defendem a idéia de uma espécie de seleção dos casais no decorrer do processo de reprodução assistida. Assim, devido às demandas com que se deparam nessa trajetória, permaneceriam em tratamento apenas os casais que conseguissem lidar bem com essas questões.

Também no que se refere às modificações percebidas no relacionamento conjugal após o nascimento do bebê, Ulrich et al. (2004) não observaram diferenças entre os dois grupos quanto aos padrões de mudança na satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade. Uma menor porcentagem de participantes se declarou satisfeita no 3º mês do que na gestação e no 1º ano. No entanto, mesmo no terceiro mês, mais de 60% dos participantes se declararam satisfeitos. Após o nascimento do bebê, não houve diferenças quanto à satisfação sexual entre as mulheres dos dois grupos, ao contrário do que se observou na gestação. No entanto, os homens que passaram pela FIV se mostraram mais insatisfeitos sexualmente três meses após o nascimento do bebê.

Repokari et al. (2007) acompanharam 367 casais que recorreram às TRA, comparando-os a grupo controle composto por 379 casais que conceberam naturalmente. O ajustamento conjugal foi acessado somente no 2º e 12º mês de vida do bebê. Com esse intuito, foram utilizadas escalas que avaliaram os níveis de depressão, a ocorrência de eventos estressantes e o histórico da infertilidade e do tratamento, além das quatro dimensões do ajustamento diádico. Os dados obtidos pelos autores indicam um efeito neutro ou levemente positivo das TRA na avaliação da relação conjugal, levando-se em consideração as diferentes dimensões avaliadas. Os autores sugerem, portanto, que a vivência conjunta da experiência da infertilidade pode aumentar a coesão entre o casal e fortalecer o relacionamento. Observaram, por outro lado, que a ocorrência de eventos estressantes esteve relacionada a uma avaliação mais negativa no consenso e na satisfação conjugal de mulheres que recorreram às TRA. Também encontraram que questões como o número de abortos vivenciados, no caso das mulheres, e a duração do tratamento, no caso dos homens, estiveram relacionadas a uma avaliação mais negativa de certos aspectos da

relação conjugal, como satisfação e coesão. O número de tratamentos realizados mostrou-se, no entanto, um indicador de maiores índices de coesão e consenso conjugal entre as mulheres. Constatou-se, ainda, que os efeitos da infertilidade e do tratamento sobre a relação conjugal foram observados apenas durante os dois primeiros meses do bebê, o que, segundo eles, sugere que os novos desafios da parentalidade tendem a amenizar essas questões. Outras conclusões destacadas pelos autores são o despertar de diferentes questões para homens e mulheres, a partir da experiência da infertilidade, e a união provocada pelo compartilhamento de experiências estressantes.

Com o intuito de investigar o bem-estar sócio-emocional e a relação pais-bebê, Weaver et al. (1993) realizaram um estudo com 20 casais primíparos e não primíparos que engravidaram com o auxílio das TRA e cujo filho se encontrava com idade entre 15 e 27 meses. A relação conjugal foi avaliada através da Escala de Ajustamento Diádico de Spanier e os dados resultantes, comparados às normas populacionais. Os escores obtidos por esses casais não diferiram em relação à norma quanto a nenhuma das dimensões do conceito de ajustamento conjugal.

Resultados semelhantes foram encontrados por Colpin et al. (1995), que investigaram o funcionamento psicossocial e o relacionamento pais-bebê de 31 famílias cuja gravidez foi fruto de FIV, quando a criança se encontrava com idade entre 24 e 30 meses. Os dados obtidos foram comparados aos de 31 famílias em que a concepção se deu de forma natural e cujo filho se encontrava na mesma faixa etária. A relação do casal foi avaliada através de uma escala que investigou duas dimensões: conjugal e sexual. Idade e nível educacional foram controlados. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos, não sendo constatado impacto das variáveis intervenientes. Os autores encontraram evidência, no entanto, que sugerem que os escores obtidos nas escalas de auto-relatos podem ter sido influenciados pela questão da desejabilidade social.

c) Considerações teórico-metodológicas

Quanto ao método empregado pelos estudos que investigaram a transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida, percebe-se o uso predominante de escalas e de análises quantitativas para a avaliação de variáveis específicas, como, por exemplo, a satisfação e o ajustamento conjugal. No entanto, os estudos que empregaram outras técnicas como entrevistas (Ulrich et al., 2004) ou análises qualitativas (Hjelmstedt et al., 2004), trouxeram importantes contribuições para a compreensão do fenômeno, fornecendo informações que talvez não fossem obtidas através de outros métodos.

Portanto, ao analisarem-se as divergências entre os resultados obtidos por esses estudos, devem-se ressaltar algumas considerações metodológicas. O primeiro fator a ser observado refere-se aos diferentes momentos em que os dados foram coletados. No estudo desenvolvido por Hjelmsted et al. (2004), por exemplo, a coleta foi realizada em momentos relativamente próximos, de forma que se poderia argumentar que os casais participantes estariam passando por um período marcado pela maior necessidade de ajustes do que aqueles que participaram do estudo de Sydsjö et al. (2002), que, após um ano, poderiam estar com suas relações mais estabilizadas.

O uso de diferentes instrumentos também sugere que aspectos diversos da relação conjugal estejam sendo avaliados. O uso de escalas que investigaram diferentes dimensões da relação, assim como a realização de entrevistas permitiram que se avaliassem diferentes impactos da parentalidade e das TRA sobre o relacionamento conjugal. Deve-se considerar, no entanto, que cada um desses instrumentos fornece informações próprias, sendo que seu uso tende a gerar resultados diversos daqueles obtidos por escalas que avaliam a satisfação global (Hahn & DiPietro, 2001; Wallace & Gotlib, 1990).

O controle de possíveis variáveis intervenientes é outro fator a ser destacado. No estudo de Kloch e Greenfeld (2000), por exemplo, embora as gestantes que recorreram à FIV fossem mais velhas e estivessem com seus companheiros há mais tempo, não houve controle quanto à idade e a duração do relacionamento, questões que podem afetar a avaliação da relação conjugal. Em alguns estudos (Fisher et al., 2008; Stanton & Golombok, 1993; Weaver et al. 1993), não houve controle se os casais eram primíparos, enquanto, em outros, não foram realizadas análises diferenciadas para gravidezes gemelares (Fisher et al., 2008; Greenfeld & Klock, 2001; Klock e Greenfeld, 2000; Ulrich et al., 2004; Weaver et al., 1993) ou para o uso de TRA que envolviam doação de gametas (Fisher et al., 2008), o que também poderia gerar diferenças.

Comparando-se os estudos que investigaram a relação conjugal durante a transição para a parentalidade em geral com aqueles que enfocaram especificamente o contexto das TRA, percebe-se uma tendência destes a privilegiarem uma comparação de tendências centrais de ajustamento e satisfação conjugal, entre casais que recorreram às TRA e aqueles que conceberam naturalmente. As poucas exceções que investigaram como outros aspectos poderiam influenciar as mudanças percebidas na relação conjugal ativeram-se a questões predominantemente sociodemográficas, como idade, duração do casamento, renda familiar, depressão, transcurso do tratamento e ocorrência de eventos estressantes (Cohen et al., 2000; Colpin et al., 1995; McMahon et al., 1997; Repokari et al., 2003). A maior parte dessas variáveis não se mostrou relacionada à conjugalidade ou ao

funcionamento familiar, com exceção do transcurso do tratamento e da ocorrência de eventos estressores.

1.4. Justificativa e objetivos do estudo

Apesar das divergências entre os estudos que investigaram a relação conjugal durante a transição para a parentalidade no contexto das TRA, é possível visualizar algumas tendências. A existência de diversas semelhanças entre esses casais e aqueles que engravidaram naturalmente (Ulrich et al., 2004), de diferenças entre homens e mulheres quanto ao impacto provocado pela infertilidade (McMahon et al., 1997; Repokari et al., 2007) e de possíveis influências sobre a sexualidade e a intimidade do casal (Cohen et al., 2000; Ulrich et al., 2004) são questões que merecem ser destacadas. Também foi sugerido um maior envolvimento com o filho (Gibson et al., 2000) e uma menor preocupação com outras questões (Kloch & Greenfeld, 2000; Greenfeld & Kloch, 2001) por parte das mães que recorreram às TRA, o que pode levar os maridos a se sentirem mais distanciados de suas esposas (Gibson et al., 2000). Tais constatações reforçam a importância de observar diferentes aspectos da experiência desses casais para a compreensão da transição para a parentalidade nesse contexto, assim como de se acessar as percepções de cada um dos cônjuges para poder investigar essas diferenças relacionadas ao gênero.

Embora um número considerável de estudos tenha se dedicado à investigação desse tema, percebe-se a ausência de uma compreensão a respeito da história desses casais. Mesmo quando a experiência da infertilidade é investigada, não há elementos que permitam conhecer com maior profundidade aspectos referentes à relação antes da ocorrência desse evento. Dessa forma, com raras exceções (Melamed, 2006), a infertilidade tende a ser vista como um evento isolado na história daquele casal, não sendo contextualizada a partir das experiências vivenciadas durante o desenvolvimento da relação e dos próprios indivíduos.

Outra questão ausente se refere à relação desses casais com sua rede de apoio e, especialmente, com sua família ampliada. De acordo com Pittman (1987), o isolamento do casal em relação ao seu meio tende a dificultar sua adaptação frente a eventos estressores. Essa ausência se torna ainda mais marcante visto que a presença desse apoio mostra-se especialmente relevante em momentos tais como a transição para a parentalidade (Piccinini, Rapoport, Levandowski, & Voigt, 2002).

A revisão dos estudos que abordaram a relação conjugal nesse contexto demonstra, ainda, o predomínio do uso de escalas e de análises quantitativas para a avaliação de variáveis específicas, tais como satisfação e ajustamento conjugal. Tal constatação

corroborar o que foi pontuado por Mosmann, Wagner e Féres-Carneiro (2006), segundo as quais, a revisão da literatura demonstra que a maior parte dos estudos voltados à conjugalidade trabalha com os conceitos de satisfação, ajustamento e qualidade conjugal. A diferença entre os conceitos de satisfação e ajustamento residiria, segundo Weiss (2005), no fato de que o primeiro consistiria em uma avaliação sobre o relacionamento enquanto o segundo estaria ligado aos processos que nele ocorrem, como comunicação, divisão de tarefas e ocorrência de conflitos.

Em uma revisão sobre o uso do conceito de satisfação conjugal, Weiss (2006) sugere algumas questões que devem ser consideradas. De acordo com esse autor, ao falarem em satisfação conjugal, os pesquisadores privilegiam o resultado em detrimento do processo, ou seja, daquilo que levou os casais a avaliarem seu relacionamento dessa forma. Portanto, visto que o relacionamento é influenciado por uma série de fatores que não agem de forma linear, seria mais interessante, de acordo com suas palavras, descrever como o relacionamento se modifica com o passar do tempo do que utilizar medidas estáticas.

Apesar desse predomínio dos conceitos de satisfação e ajustamento conjugal, é possível, a partir da literatura revisada, identificar tendências que sugerem algumas dimensões relevantes a serem investigadas ao se estudar a relação conjugal nesse contexto. Questões referentes à coesão, à comunicação e à afetividade/sexualidade foram abordadas por diferentes estudos que enfocaram a experiência da infertilidade e das TRA (Borlot & Trindade, 2004; Burns, 1987; Leiblum, 1997; Leiblum et al. 1988; Melamed, 2006; Pasch et al., 2002; Sabatelli et al., 1988; Salvatore et al., 2001; Seger-Jacobs, 2006; Sharf & Weinshel; 2002; Weiss, 2006), a transição para a parentalidade em geral (Bornholdt et al., 2007; Bradt, 1995; Hackel & Ruble, 1992; Lech & Martins, 2003; Perren et al., 2005; Piccinini et al., 2004; Piccinini et al., 2008; Sydow et al., 2001) e a transição para a parentalidade no contexto específico das TRA (Cohen et al., 2000; Fischer et al., 2008; Repokari, 2007; Sydsjö et al., 2002; Ulrich et al., 2004).

O método qualitativo e os estudos de casos mostram-se de grande utilidade para estudos exploratórios, detalhados e contextualizados (Robson, 1993). Portanto, a utilização de uma abordagem qualitativa pode favorecer a descrição da relação conjugal, contemplando sua multidimensionalidade (Mosmann, 2006). O uso de dados qualitativos por parte de alguns estudos sobre a infertilidade e a transição para a parentalidade nesse contexto (Hjelmstedt et al., 2004; Melamed, 2006; Ulrich et al., 2002) corroboram essa idéia ao demonstrar que tal abordagem pode ampliar o entendimento e evidenciar questões que talvez não fossem captadas a partir de outros métodos.

Considerando-se todas essas questões, este estudo investigou a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. Abordaram-se as mudanças em três dimensões da relação (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação), a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com a família ampliada.

Visto que a gravidez e as TRA tendem a constituir momentos de estresse e transição para o casal, esperava-se que seriam percebidas mudanças nas diferentes dimensões de sua relação conjugal nesses momentos. Além disso, acreditava-se que questões tais como a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com família ampliada seriam relevantes para a compreensão da relação conjugal nesse contexto.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Delineamento

Realizou-se um estudo de caso coletivo (Stake, 1995) com o objetivo de investigar a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. Abordaram-se as mudanças em três dimensões da relação (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação), a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com a família ampliada. Buscou-se examinar as particularidades de cada caso, assim como as semelhanças existentes entre eles.

2.2. Participantes

Participaram deste estudo três casais que conceberam a partir do uso das TRA e que se encontravam no terceiro trimestre da gestação do primeiro filho do casal. Atendendo-se a esses critérios, a seleção dos casais baseou-se no conceito de heterogeneidade descrito por Patton (2002), o qual tem como característica a variedade dos casos. Dessa forma, foram incluídos neste estudo, casais que diferem quanto ao fato de um dos cônjuges ter filhos de uma relação anterior, quanto à causa da infertilidade e quanto à técnica de reprodução assistida utilizada. Patton (2002) afirma que a utilização desse critério permite que se identifiquem os temas centrais referentes ao contexto estudado, uma vez que constata tendências compartilhadas por casos que apresentam características variadas. A seguir, serão apresentados os três casais participantes¹:

Casal 01: Bianca e Eduardo iniciaram sua relação há aproximadamente nove anos. Na época da realização das entrevistas, viviam juntos há mais de seis anos. Ambos se encontravam na faixa dos 30 anos. Nenhum dos dois tinha filhos de relações anteriores. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada masculina. O casal se submeteu a um procedimento de fertilização *in vitro*. A gravidez foi alcançada na primeira tentativa com as TRA. Ambos completaram o ensino superior e trabalhavam fora.

Casal 02: Sílvia e Ricardo iniciaram sua relação há aproximadamente 18 anos. Na época da realização das entrevistas, estavam casados há 16 anos. Ambos se encontravam na faixa dos 40 anos. Nenhum dos dois tinha filhos de relações anteriores. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada feminina. O casal se submeteu a um procedimento de

¹ Os nomes dos participantes foram alterados para preservar sua privacidade.

ovodação. A gravidez foi alcançada na segunda tentativa com as TRA. Ambos completaram o ensino superior e trabalhavam fora.

Casal 03: Viviana e Daniel iniciaram sua relação há aproximadamente sete anos. Na época da realização das entrevistas, estavam casados há um ano, tendo vivido juntos por mais um ano antes de oficializarem a união. Ela estava na faixa dos 30 anos e ele, na dos 20. Ela já tinha filhos de uniões anteriores. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada feminina. O casal se submeteu a um procedimento de inseminação artificial. A gravidez foi alcançada na segunda tentativa com as TRA. Ambos possuem o Ensino Fundamental. Ele trabalhava fora e ela, em casa.

Esses casais fazem parte do REPASSI. Os dados utilizados neste estudo se referem à sua participação na primeira fase desse projeto.

2.3. Instrumentos

Os instrumentos empregados para a coleta dos dados utilizados neste estudo fazem parte da primeira fase do REPASSI. A descrição de cada um deles é apresentada a seguir.

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 1998a): esse instrumento visa à obtenção de informações sociodemográficas a respeito dos participantes. É composto por questões que enfocam duração da gestação, estado civil, pessoas que vivem na mesma residência, ocupação, escolaridade, religião e etnia, além de informações para contato. Cópia no Anexo A.

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (NUDIF, 1998b): essa entrevista estruturada investiga como a gestante vem vivenciando esse período desde que soube da notícia da gravidez e quais são suas expectativas em relação ao futuro. A entrevista é composta por diversos blocos de questões. Os primeiros abrangem suas percepções e sentimentos quanto à gestação e ao feto. Os blocos seguintes abordam a relação com o cônjuge e com outros familiares, assim como as expectativas da gestante sobre diferentes aspectos da vida familiar. Nas entrevistas realizadas com participantes que utilizaram as TRA, foi incluído um bloco de perguntas sobre como eles percebem o impacto dessas técnicas sobre a vivência da gestação. Para fins deste estudo, foram utilizados os conteúdos referentes à relação conjugal, à história do casal e à relação com a família ampliada. Cópia no Anexo B.

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai (NUDIF, 1998c): esse instrumento é uma versão da entrevista utilizada com a mãe elaborada para o pai. Busca investigar como o pai vem vivenciando a gravidez da esposa e suas expectativas em relação ao futuro. Para fins deste estudo, foram utilizados os conteúdos referentes à relação conjugal, à história do casal e à relação com a família ampliada. Cópia no Anexo C.

Entrevista com a Esposa sobre a Relação Conjugal na Gestação (Lopes, Silva, Piccinini, & Dornelles, 2007a): essa entrevista, adaptada a partir de Lopes e Menezes (2003), investiga a forma como a esposa vivencia a relação conjugal durante a gestação e a visão apresentada por ela a respeito da história do casal, da pré-história da gravidez, da relação com a família ampliada e do futuro da relação. A primeira parte da entrevista refere-se à história da relação, incluindo questões relativas ao início do relacionamento e a seu desenvolvimento posterior. A segunda parte é composta por questões que enfocam percepções e sentimentos quanto ao surgimento, no casal, da idéia de ter um filho, a decisão pela utilização das TRA e suas repercussões. A terceira parte abrange questões voltadas à relação no presente, enfocando a imagem do cônjuge, os pontos positivos e negativos da relação, a comunicação do casal, a vida sexual, as manifestações de afeto, os ideais de relacionamento, as relações com as redes de apoio e as atividades a que costumam se dedicar. A quarta parte investiga a visão da família ampliada, enquanto a parte final volta-se à visão de futuro. Cópia no Anexo D.

Entrevista com o Marido sobre a Relação Conjugal na Gestação (Lopes, Silva, Piccinini, & Dornelles, 2007b): a partir do mesmo modelo aplicado na entrevista com a esposa, este instrumento investiga as percepções do marido sobre a história do casal, a utilização das TRA, a relação conjugal no presente, a relação com a família ampliada e as expectativas quanto ao futuro. Cópia no Anexo E.

2.4. Procedimentos e Análise dos Dados

Tendo em vista as atividades do REPASSI, as equipes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da clínica de reprodução assistida que colabora com esse projeto realizaram levantamentos com o intuito de verificar quais de suas pacientes haviam obtido sucesso no tratamento, passando suas informações de contato para as pesquisadoras. Os casais foram contatados por telefone para a explicação dos objetivos e da forma de realização do estudo. Com aqueles que demonstraram interesse, foi marcado um encontro,

em que se apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo F). Em caso de concordância, iniciava-se, nessa mesma oportunidade, a realização da coleta de dados.

Durante a gestação, os cônjuges responderam individualmente às entrevistas que fazem parte da primeira fase do REPASSI. Esse material foi transcrito e revisado por pesquisadoras que fazem parte desse projeto.

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram submetidos a uma análise qualitativa de conteúdo (Bardin, 2004, Laville & Dione, 1999) com o intuito de investigar a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. A definição das categorias se deu pelo modelo definido por Laville e Dione (1999) como misto. Categorias foram definidas a partir da literatura e da própria estrutura dos instrumentos utilizados, sendo posteriormente revistas de acordo com a análise dos dados.

Com as categorias selecionadas, pretendeu-se abarcar questões que, segundo a literatura revisada, mostram-se relevantes para a compreensão tanto da transição para a parentalidade como da vivência das TRA. Dessa forma, as categorias utilizadas neste trabalho são:

A história do casal: Descreve a história de cada cônjuge em suas famílias de origem e o início de sua relação de casal, compreendendo a forma como viam o outro e a própria relação nesse princípio.

A decisão de ter um filho e o tratamento: Descreve os acontecimentos que envolveram esse processo segundo os cônjuges, assim como suas visões a respeito do tratamento em si e do impacto gerado sobre si mesmo e o outro.

A relação do casal com a família ampliada: Descreve a relação do casal com as famílias dele e dela desde que se conheceram até o presente, assim como as expectativas acerca dessa relação no futuro.

A relação conjugal: Descreve diferentes dimensões da relação conjugal no passado e no presente, assim como as expectativas em relação ao futuro. Objetiva demonstrar a evolução dessa relação com o passar do tempo, enfocando quatro eixos principais: o início da

relação, o período do tratamento, a gravidez e as expectativas em relação ao futuro. Engloba três dimensões²:

- *Coesão*: De acordo com Olson (1991) esse conceito se refere à percepção de proximidade ou distanciamento emocional que um cônjuge sente em relação ao outro. Segundo esse autor, diferentes variáveis podem ser utilizadas para acessá-lo, tais como ligação emocional, fronteiras, interesses e formas de recreação. A coesão está relacionada, segundo Rios-González (2005), à percepção do apoio oferecido pelo outro. Neste trabalho, esta dimensão descreve os conteúdos que retratam os sentimentos que unem os cônjuges, sua percepção de proximidade em relação ao outro, o apoio entre ambos, as atividades conjuntas do casal e as fronteiras entre os subsistemas conjugal e parental, assim como entre a individualidade e a conjugalidade.

- *Afetividade/Sexualidade*: Segundo Wright (1998), a afetividade e a sexualidade são consideradas, nos relacionamentos adultos, “expressões físicas de afirmação e carinho entre duas pessoas” (p. 167). Outros autores (Miller, Caughlin, & Huston, 2003), porém, não se limitam às manifestações físicas ao investigarem as demonstrações de afeto existentes em um casal. Neste trabalho, esta dimensão descreve os conteúdos referentes à vida sexual do casal, às suas manifestações físicas de afeto e também a outros comportamentos que sejam classificados pelos próprios cônjuges como expressão de afeto.

- *Comunicação*: Para Olson (2000), o conceito de comunicação está relacionado à presença de habilidades comunicativas e de solução de problemas, assim como à capacidade de compartilhar sentimentos e idéias com o outro e de demonstrar respeito e consideração frente ao que é exposto. Portanto, segundo Snyder, Cozzi e Mangrum (2006), a comunicação engloba dois processos principais: a resolução de conflitos e a expressão de sentimentos positivos e negativos. Neste trabalho, esta dimensão descreve o padrão de comunicação descrito pelos cônjuges, a expressão e a compreensão de sentimentos e idéias, os assuntos compartilhados pelo casal, os temas que levam a conflitos entre os cônjuges e a forma como eles são resolvidos.

2.5. Considerações Éticas

O REPASSI segue as diretrizes definidas na resolução da Comissão Nacional de Pesquisa (MS, 1996) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Sua aprovação

² Outros trabalhos já utilizaram dimensões semelhantes para a investigação da relação conjugal frente à vivência de eventos estressores. Ver Frizzo (2008) para um estudo sobre a relação conjugal no contexto da depressão pós-parto.

no Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA deu-se em 06 de julho de 2007, sob o número 07/153.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Com o intuito de preservar a confidencialidade e a privacidade dos participantes, não será apresentada a seção de resultados.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Este estudo investigou a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. Abordaram-se as mudanças em três dimensões da relação (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação), a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com a família ampliada. Visto que a gravidez e as TRA tendem a constituir momentos de estresse e transição para o casal, esperava-se que seriam percebidas mudanças nas diferentes dimensões de sua relação conjugal nesses momentos. Além disso, acreditava-se que questões tais como a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com família ampliada seriam relevantes para a compreensão da relação conjugal nesse contexto.

A seguir, os resultados obtidos serão discutidos a partir da literatura, buscando-se identificar semelhanças e particularidades entre os três casais. A discussão está organizada de acordo com as mesmas categorias empregadas na análise dos dados: *a história do casal, a decisão de ter um filho e o tratamento, a relação do casal com a família ampliada e a relação conjugal.*

4.1. A história do casal

Nos três casos que participaram deste estudo, é possível traçar relações entre as experiências nas famílias de origem e características da própria relação ou do cônjuge. Tal constatação corrobora a idéia de diversos autores (Carter & McGoldrick, 1995; Curran et al., 2006; Falcke et al., 2005; Perren et al., 2005; Munhoz, 2001) que destacaram a influência transgeracional sobre a vivência da relação conjugal e a própria escolha do cônjuge. Como afirmaram Minuchin e Fishman (1990), o relacionamento dos pais constitui um modelo para os filhos, influenciando seus valores e expectativas.

No Casal 01, Bianca relata que seus pais são um modelo positivo em alguns aspectos e negativo em outros, destacando que não gostaria de ter um marido que fosse como seu pai em alguns aspectos. Ela própria reconhece que Eduardo possui algumas características diferentes de seu pai e outras semelhantes. Por um lado, diz que o marido é um homem mais gentil e disposto a ajudar a mulher do que o pai, que sempre pedia que sua esposa fizesse tudo por ele; por outro, reconhece que ambos são homens trabalhadores. É possível identificar, ainda, outra semelhança entre Eduardo e seu pai: a afetividade. Bianca diz que seu pai não era uma pessoa carinhosa, mas que ela era capaz de reconhecer suas demonstrações de afeto. De forma similar, Eduardo descreve a si mesmo como um

homem que não demonstra seu afeto através do contato físico ou do diálogo, mas do cuidado que tem com a esposa. Embora ele mencione alguma preocupação a esse respeito, Bianca, ao ser questionada sobre como o casal expressa seu carinho, menciona justamente o apoio que recebe dele. Pode-se questionar se a capacidade de reconhecer as demonstrações de afeto do pai também não a ajudou a ser capaz de valorizar a forma como o marido expressa seus sentimentos, que poderia não ser tão clara para outra pessoa.

Também é possível contrapor algumas características da própria Bianca à descrição que ela apresenta de sua mãe: uma pessoa submissa que tinha dificuldade de se expressar frente ao marido. Bianca parece tentar se opor a esse modelo, uma vez que destaca, em seu ideal de casamento, que não conseguiria viver em um casamento em que não tivesse liberdade para expor suas idéias e seus sentimentos. Embora relate certa tendência a brigar com o marido, pode-se perceber que essa busca por falar sobre aquilo que lhe incomoda foi importante em vários momentos da história do casal, como a própria decisão de ter um filho, sendo isso valorizado pelo próprio Eduardo. Portanto, é possível tanto que Bianca tenha encontrado certo equilíbrio nessa tentativa de se diferenciar de sua mãe como que a complementaridade do casal tenha criado um espaço para que essa tendência pudesse ser construtiva para a relação.

Eduardo, por sua vez, relata que, durante muito tempo, foi “*comandado*” por sua família, o que fez com que precisasse romper com eles para poder construir seu relacionamento com Bianca. Percebe-se, no entanto, que, de certa forma, esse padrão persistiu durante seu casamento, uma vez que ele a descreve como o “*carro chefe*” da relação e diz sempre ter se sentido atraído por mulheres “*mais decididas*” do que ele. Em diversos pontos de seu relato, é possível identificar a admiração que ele sente por Bianca e pelo papel que ela desempenhou em sua vida, o que se opõe à falta de “*orgulho de estar casado com a pessoa*”, que ele criticava em seus pais. Há, no entanto, certa rigidez em relação a isso, uma vez que ele admite ter, em certos momentos, dificuldade em aceitar as “*fraquezas*” da esposa e que enfatiza, em suas expectativas, que espera que ela volte a desempenhar esse papel no futuro. De acordo com Bowen (1991), o conflito e o distanciamento, por si só, não garantem a diferenciação em relação à família de origem, de forma que o indivíduo segue reagindo a esses padrões originais.

Parece, portanto, que, para ambos, a escolha do cônjuge mostrou-se relacionada às experiências na família de origem. Bianca escolheu alguém com quem poderia expressar seus sentimentos e idéias e opor-se ao modelo da mãe. Eduardo escolheu alguém a quem, de certa forma, atribui o papel que antes era de sua família.

No casal 02, ambos mostram-se bastante conscientes a respeito do impacto de suas experiências nas famílias de origem em sua vida conjugal. Tanto Sílvia como Ricardo destacam a falta de afetividade em suas famílias de origem e dizem que foi justamente a busca por uma relação mais afetiva que os aproximou. A afetividade do casal é, portanto, um aspecto valorizado por eles em diversos pontos de seu relato. Tal constatação corrobora a idéia de que a escolha do cônjuge pode estar relacionada à tentativa de resolução de questões passadas e também a de que as pessoas tendem a se unir àqueles que vivenciaram experiências semelhantes às suas em suas famílias de origem (Falcke et al., 2005).

Os dois afirmam, ainda, que enfrentaram dificuldades de comunicação no início do relacionamento. Ricardo relaciona diretamente essas dificuldades a uma repetição dos padrões de interação das famílias de origem de ambos, sendo ele muito parecido com seu próprio pai e ela semelhante à sua própria mãe. Sílvia destaca, no entanto, que, com a ajuda de terapia, eles conseguiram encontrar formas mais construtivas de se comunicarem e Ricardo menciona que, ao se dar conta de que estava agindo como seu pai, decidiu mudar de comportamento. Segundo diversos autores (Curran et al., 2006; Falcke et al., 2005), a existência de modelos negativos na família de origem não determina necessariamente a presença de dificuldades no casal. A reflexão sobre essas experiências iniciais é de grande importância para que esses padrões não sejam repetidos (Curran et al., 2006; Falcke et al., 2005) e foi justamente isso que esse casal buscou fazer.

No casal 03, também é possível identificar algumas relações entre a descrição das experiências na família de origem e os relatos sobre a relação conjugal. Viviana, ao falar sobre a relação conjugal dos pais, menciona o ciúme de sua mãe e o fato de que, em diversas ocasiões, eles se separaram e “*voltaram*”. Daniel, por sua vez, relata exatamente essas mesmas características ao descrever o início da relação do casal, dizendo que o ciúme dela era fonte de conflito e que ela ia embora e ele precisava buscá-la para que ela retornasse. Portanto, mesmo que Viviana afirme que seu modelo é a relação que seus pais conseguiram desenvolver posteriormente, ela terminou por repetir padrões de interação que não admirava.

Daniel, por sua vez, descreve que os pais tiveram um bom casamento e destaca que, embora tivessem discussões “*normais*”, nunca brigavam. Em seu relato sobre sua relação com Viviana, percebe-se que as brigas que eles tinham são mencionadas diversas vezes por ele, que chega a dizer que considera que um ter passado a seguir o que o outro diz é a maior prova de afeto de sua relação durante a gestação. Pode-se cogitar, portanto, que a tentativa de seguir o modelo dos pais, considerado positivo, tornou-se uma fonte de estresse para ele. Segundo Curran et al. (2006), a presença de modelos positivos, por si só,

não favorece a relação do casal. Para isso, é necessário que os indivíduos sejam capazes de refletir também sobre como os pais resolviam as dificuldades com que se defrontavam.

De acordo com Munhoz (2001), os casais são influenciados não apenas pelas experiências na família de origem, mas também por todos os outros acontecimentos ocorridos em sua história. Isso pode ser observado, de diferentes formas, nos relatos dos três casais.

No casal 01, ambos destacam a importância de terem vivenciado outros relacionamentos antes de se conhecerem. Segundo Bianca, isso os ajudou a lidarem com suas diferenças. Eduardo concorda ao dizer que essa experiência, associada à idade deles, os ajudou a enfrentarem o impacto do tratamento sobre a relação conjugal. Além disso, pode-se perceber que, ao longo do seu relacionamento, eles desenvolveram diferentes estratégias para lidarem com os desafios típicos dos estágios do ciclo vital que atravessavam, tais como a decisão de realmente investir no relacionamento e de construírem juntos uma casa.

Semelhante é o caso do casal 02, em que também é mencionada a importância da maturidade para a vivência de momentos de crise, como a gestação, e o desenvolvimento de estratégias importantes para lidar com os desafios presentes no início do relacionamento, tais como a estabilização profissional e a construção da casa do casal. Ricardo destaca, ainda, uma “*crise*” que o casal vivenciou em seu relacionamento, o que os levou a refletirem e perceberem que realmente desejavam permanecer juntos.

Quando um casal ou uma família consegue superar um evento estressor de forma satisfatória, isso é integrado à sua identidade, favorecendo o enfrentamento de desafios posteriores (Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994). Essa idéia assemelha-se ao conceito de crise, segundo o qual, momentos que apresentam desafios podem representar tanto uma ameaça como uma oportunidade de desenvolvimento, dependendo da forma como são manejados (Caplan, 1980; Pittman, 1987). Assim, é possível que a capacidade, demonstrada por esses casais, de desenvolver estratégias para lidarem com os desafios presentes no decorrer de sua relação os tenha ajudado a enfrentar os desafios posteriores, tais como o próprio tratamento.

Também no casal 03, é possível identificar a importância da história dos cônjuges na vivência da relação conjugal, o que é observado especialmente no que se refere ao passado de Viviana. Já ter vivenciado outras relações, não ter convivido muito com os filhos dos primeiros casamentos e ter sido rejeitada pela família de um ex-noivo em função desses acontecimentos são eventos relacionados tanto ao seu desejo de ter um filho como à valorização que ela apresenta em relação à aceitação da família de Daniel. Embora se deva

considerar que o casal passou por uma separação longa e retomou o relacionamento em função dos sentimentos que nutriam um pelo outro, Viviana demonstra certos sinais de insegurança quanto à relação com Daniel. Embora ela diga que ele sempre demonstrou gostar dela, ele fala a respeito do ciúme que ela sentia no início da relação e do receio que ela tem de que, ao ficar mais velha, ele perca o interesse. De acordo com Pittman (1987), a ocorrência de um evento inesperado pode somar-se a questões não resolvidas na história do casal. A constatação da infertilidade de Viviana pode ser considerada como esse novo evento, que veio se somar a questões ainda não resolvidas de insegurança e falta de convivência com os filhos, o que pode ter contribuído para o impacto que a experiência da infertilidade exerceu sobre o relacionamento do casal.

4.2. A decisão de ter um filho e o tratamento

A história do casal também permitiu contextualizar a própria decisão de ter um filho. Algumas idéias se repetiram nos relatos de dois dos casais (01 e 03): a gravidez como forma de completar a vida do casal e de reparar experiências passadas.

Essas idéias estiveram presentes, por exemplo, no casal 01. Para Bianca, a decisão de ter um filho parece estar relacionada a uma gravidez indesejada vivenciada na juventude. No relato de Eduardo, por outro lado, pode-se identificar uma maior ambivalência em relação à decisão de ter um filho. Por um lado, havia a idéia de que o filho viria a completar a relação do casal, de que a gravidez seria uma expectativa dos familiares e de que todos os seus amigos estavam constituindo suas famílias, de forma que não ter um filho representaria uma espécie de isolamento. Por outro lado, ele afirma que ter presenciado as brigas de seus pais e ter desempenhado um papel de cuidador de seus sobrinhos afastaram, por um tempo, sua vontade de ter filhos. É possível constatar, nessas diferentes idéias, tanto questões relativas às famílias de origem como a uma pressão social para se ter filhos (Borlot & Trindade, 2004; Lee et al., 2001; Sharf & Weinschel, 2002). Percebe-se que a decisão de ter um filho foi vivenciada de forma ambivalente pelo casal, pois ao mesmo tempo em que este não era um assunto discutido e que o casal adiou a gravidez em função de outros interesses, não havia a preocupação de adotar métodos contraceptivos.

No casal 03, encontram-se novamente presentes as idéias de reparação de experiências passadas e de que o filho completaria a relação. Viviana expressa claramente que essa gravidez representa uma nova oportunidade de experienciar a maternidade, visto que ela teve que se separar de seus outros filhos. Ela menciona também que a vinda do bebê representa, para ela, a construção de uma família, sendo que ele aparece, inclusive,

como necessário para a manutenção do vínculo conjugal, uma vez que ela ameaçava terminar a relação caso não conseguisse engravidar. Isso está de acordo com os resultados obtidos por Muramatsu et al. (1997), segundo os quais, a gravidez pode representar, para os casais que buscam tratamento, uma tentativa de manutenção da relação.

No casal 02, a decisão de ter um filho é relacionada por Ricardo à resolução da crise que o casal vivenciou e, conseqüentemente, à “*solidificação*” da relação. Segundo ele, até esse momento, a relação foi “*meio no automático*”, de forma que se pode crer que o adiamento da decisão de ter filhos em função de outras prioridades podia, na verdade, refletir certa insegurança quanto à relação. No entanto, ambos admitem que, mesmo quando o casal decidiu tentar engravidar, estavam ainda envolvidos com outros projetos, deixando muito tempo passar, o que também denota a existência de certa ambivalência.

No que se refere à decisão de ter o filho e à própria busca por tratamento, constatou-se o importante papel desempenhado pelas esposas nos três casais. Em estudo realizado por Spotorno, Silva e Lopes (2008), observou-se que a pouca participação dos maridos no tratamento foi uma queixa. No entanto, os maridos dos três casais participantes deste estudo parecem também ter assumido essa decisão, uma vez que os três se mostraram participativos em relação ao tratamento.

O desgaste emocional provocado pelo tratamento foi assinalado pelos três casais. A ansiedade, o estresse e o sofrimento vivenciados foram aspectos mencionados pelos participantes.

Nos casais 02 e 03, percebe-se a decepção que o fracasso da primeira tentativa com as TRA gerou nas esposas. De acordo com Spotorno et al. (2008), esse é considerado como um dos momentos mais difíceis do tratamento, em especial quando se trata da primeira tentativa, uma vez que as mulheres tendem a encará-la com grande otimismo (Daniluk, 2001).

Outra semelhança pode ser observada entre esses dois casais: a de que o tratamento é encarado como uma possibilidade de a esposa dar um filho ao marido. No casal 02, esse fato está relacionado à questão genética, uma vez que Sílvia menciona que a ovodação permitiu que Ricardo tivesse um filho pela “*via genética*”. No caso 03, havia a preocupação de que Daniel, por ser mais jovem, pudesse querer ter filhos futuramente.

Quanto às especificidades de cada casal, há, no casal 01, uma divergência entre os cônjuges sobre os efeitos exercidos pelo tratamento no outro. Ambos relatam ter enfrentado a situação com uma tranqüilidade maior do que o percebido pelo cônjuge, de forma que parece haver certa idealização quanto às próprias reações, em especial por parte dela. Eduardo menciona que buscou “*aparentar tranqüilidade*” para que a esposa pudesse

expressar suas emoções e que vivenciou sozinho suas angústias. Esses resultados estão de acordo com estudos prévios (Seger-Jacobs, 2006; Weiss, 2006) que constaram que os homens, nessa situação, tendem a ter dificuldades em expressar seus sentimentos na tentativa de apoiar as esposas.

No casal 02, Sílvia relata que, para ela, a dificuldade não eram os procedimentos invasivos, mas o temor intenso que ela sentia de perder o embrião após sua colocação. Segundo Redshaw, Hockley e Davidson (2007), em muitos casos, o desgaste emocional provocado pelo tratamento tende a superar as demandas físicas.

No casal 03, tanto Viviana como Daniel ressaltam a esperança que o tratamento representava para ela. De acordo com Daniluk (2001), os casais tendem a encarar o início do tratamento com otimismo, por considerarem-no um estado temporário e por sentirem-se movimentando em direção à solução da dificuldade que os aflige. Daniel relata que houve momentos de incerteza, mas que “*não dá para desistir*”, porque é o “*único jeito*”. A incerteza é um dos diversos sentimentos que, segundo Redshaw et al. (2007), podem ser vivenciados pelos casais que se encontram nessa situação. Daniluk (2001), porém, constatou, em seus estudos, que os participantes sentem-se compelidos a dar continuidade ao tratamento, independentemente dos custos, motivados pela expectativa de que, em algum momento, alcançarão a gravidez.

Os casais também tecem alguns comentários sobre o tratamento em si. No casal 01, Bianca se queixa da “*mecanização*”, do “*excesso de exames*” e da “*impessoalidade*” presentes no tratamento, enquanto Eduardo menciona o “*desencontro de informações*”. No casal 02, surge, da mesma forma, essa idéia de “*objetividade*” e “*tecnicidade*”, que, segundo Sílvia, chega a ser “*assustadora*” em alguns momentos, pois o casal acompanha cada etapa do processo da gravidez. O casal 03, por outro lado, apresenta outras questões, tais como o custo da medicação e o grande esforço despendido no deslocamento para a realização do tratamento, visto que eles moram em outra cidade. As TRA constituem um estressor multidimensional para os casais, visto que eles necessitam lidar tanto com as questões próprias da infertilidade como com as demandas do tratamento em si (Verhaak et al., 2007). É importante que os profissionais que atendem essa população estejam atentos também a essas questões.

Em nenhum dos três casais, a realização do tratamento foi mantida em segredo. No entanto, em todos, percebe-se uma maior tendência, por parte das esposas, em buscar compartilhar essa questão. Tal atitude é vista como forma de obter orientações ou maiores informações a respeito do processo. Diferentes autores sugeriram a influência do gênero sobre a vivência da infertilidade. Uma diferença existente entre homens e mulheres seria

justamente a busca por apoio social, uma estratégia que, segundo Jordan e Revenson (1999), tende a ser mais utilizada pelas mulheres. Além disso, para os homens, a infertilidade estaria relacionada a noções de impotência e falta de virilidade (Seger-Jacobs, 2006; Weiss, 2006), o que pode dificultar sua busca por esse tipo de apoio, em especial quando a causa da infertilidade é masculina, como no caso de Eduardo (Casal 01).

No entanto, os relatos dos três maridos participantes deste estudo demonstram que compartilhar a realização do tratamento com outras pessoas não é fonte somente de apoio, mas também de estresse. Tanto Eduardo (casal 01) como Ricardo (casal 02) relatam terem se sentido pressionados pela expectativa das famílias e dos amigos. Além disso, Ricardo e Daniel (casal 03) afirmam terem ouvido uma série de comentários negativos, que representam um estressor adicional para o casal e que demonstram que ainda há certo preconceito e desconhecimento em relação às TRA.

Outro aspecto abordado pelos casais se refere às vivências posteriores ao tratamento. Nos três casais, por exemplo, há o medo, por parte de ao menos um dos cônjuges, de que algo possa acontecer ao bebê durante a gestação. Segundo McMahon, Ungerer, Beaurepaire, Tennant e Saunders (1997), mães que se submeteram às TRA tendem a se mostrar bastante ansiosas em relação à sua gravidez. Neste trabalho, pode-se observar que essa ansiedade está presente também nos maridos, tendendo a afetar a relação conjugal durante esse momento.

Nos casais 01 e 03, há a idéia de que a gestação foi mais valorizada em função do tratamento vivenciado. Viviana (casal 03) menciona, ainda, que o uso das medicações fez com que ela se sentisse mais fortalecida durante a gravidez. Outros aspectos mencionados se referem ao amadurecimento provocado por essa experiência (Eduardo – casal 01) e à sensação de que, por terem superado esse tratamento, são capazes de enfrentar qualquer dificuldade futura (Daniel – casal 03). Tais afirmações corroboram os achados de Redshaw et al. (2007) de que, apesar das adversidades vivenciadas, indivíduos que passaram por essa experiência relatam percepção de crescimento pessoal e sentimento de superação das dificuldades.

4.3. A relação do casal com a família ampliada

A partir dos relatos dos casais, é possível identificar diferentes relacionamentos com a família ampliada no início da relação. Para Viviana (casal 03), a boa aceitação que recebeu da família de Daniel é considerada como uma fonte de alegria em seu relacionamento. Considerando sua história, é possível questionar se essa aproximação dos sogros não reflete uma tentativa de superar experiências anteriores, tais como a saída da

casa de seus pais ainda adolescente e a rejeição sofrida por parte da mãe de seu ex-noivo. Ela diz, ainda, que a união com Daniel a auxiliou até mesmo na relação com sua própria família, sendo que ele mesmo comenta que a família dela depositava grandes expectativas nele. Segundo McGoldrick (1995), assim como é possível que um dos cônjuges adote a família do outro em função de dificuldades de relacionamento com sua própria família, também se observa que, em alguns casos, o casamento representa a oportunidade de elaborar questões mal-resolvidas com a família de origem.

Outra questão observada no casal 03 se refere à expectativa, relatada por Daniel, que a família dela apresentava quanto à oficialização da união do casal. Em estudo realizado com casais coabitantes que decidiram se casar, Menezes (2006) constatou a influência da família ampliada sobre essa decisão, sendo que, com o casamento, o casal se sente mais valorizado por suas famílias e há um incremento do sentimento de pertencer à família do cônjuge.

No caso 01, é relatada a dificuldade de Eduardo em se separar de sua família de origem e a preocupação de Bianca em estabelecer limites na relação entre ele e sua mãe. De acordo com McGoldrick (1995), “sejam quais forem os padrões de dificuldade com a família ampliada – conflito, emaranhamento, distância ou rompimento – a falta de resolução desses relacionamentos é o maior problema na negociação dessa fase do ciclo de vida familiar” (p. 199). Segundo essa autora, o casamento pode ser visto, em alguns casos, como o único caminho para a separação das famílias de origem. Para Eduardo, parece que a união com Bianca contribuiu justamente para essa separação. Embora Bowen (1991) mencione que o conflito e o rompimento, por si só, não garantem a diferenciação em relação à família de origem, é possível perceber que Eduardo manteve, apesar dos conflitos, a relação com seus familiares, buscando, inclusive, mediar a relação entre sua mãe e sua esposa. Essa manutenção da relação permite que ele venha a resolver essas questões pendentes futuramente (McGoldrick, 1995).

Os relatos sobre a participação da família ampliada durante o tratamento corroboram a idéia de que a infertilidade constitui um evento estressor não apenas para os casais, mas também para suas famílias (Burns 1987; McDaniel et al., 1994), uma vez que interrompe as metas desenvolvimentais de diferentes gerações (Burns, 1987). Há, assim, uma preocupação, por parte das famílias, em relação à sua continuidade (McDaniel et al., 1994), o que se destaca, no relato do casal 02, sobre a importância, para a família de Ricardo, de que o filho do casal estivesse geneticamente vinculado a eles. No casal 03, também surge essa idéia ao se afirmar que a família de Daniel “*cobrava*” a vinda de netos.

Nos casais 01 e 03, sobressaem o apoio e a participação da família ampliada durante o período do tratamento, o que veio tanto em forma de conselhos (casal 01 e 03) como de ajuda material para o custeio do tratamento (casal 03). Eduardo (casal 01) relata, inclusive, que o tratamento “*uniu mais a família*”. Sua esposa Bianca, por outro lado, destaca que, somente com o auxílio de sua mãe foi capaz de perceber o impacto que o tratamento e suas próprias atitudes tinham sobre o marido. Deve-se destacar que esse comportamento da mãe de Bianca reflete uma tendência observada em outros momentos, de forma que se pode sugerir que, nos momentos em que houve dificuldades na comunicação do casal, eles puderam contar com o auxílio dos conselhos da mãe dela. Segundo Bradt (1995), a família ampliada representa um recurso de que os casais dispõem para enfrentarem as adversidades.

A existência, na família ampliada, de outras pessoas que também passaram pela experiência das TRA é considerada, segundo o relato dos casais 01 e 02, como um facilitador na vivência desse período. Além de representar uma oportunidade de trocar informações e de aprender a partir da experiência de outra pessoa, é possível também que esse fato atenuar o estigma social e a sensação de isolamento associados à infertilidade (Schaffer & Diamond, 1994).

Por outro lado, relata-se, como já foi visto, que compartilhar essa experiência com as famílias também implica conviver com certas dificuldades, tais como a expressão de sentimentos de pena e descrédito (Ricardo – casal 02) e a pressão gerada pela expectativa daqueles que acompanham o tratamento (Eduardo – casal 01 e Ricardo – casal 02). Além disso, nos casais 02 e 03, também é mencionado certo desconhecimento, por parte das famílias, a respeito das TRA.

Segundo Burns (1987), a intensa participação dos familiares no tratamento pode representar uma ameaça às fronteiras que delimitam a relação do casal. Portanto, cabe aos profissionais que trabalham com esses casais auxiliá-los a regularem a permeabilidade dessas fronteiras, para que possam contar com esse importante apoio vindo das famílias, resguardando-se contra intromissões excessivas.

No que se refere ao apoio prestado pela família ampliada durante a gestação, é possível constatar que alguns familiares, tais como os pais de Daniel (casal 03) e a mãe de Bianca (casal 01), demonstram continuidade em relação ao padrão apresentado em outros momentos do relacionamento, ou seja, continuaram mostrando-se prestativos e participativos como antes. Embora a reação inicial da mãe de Bianca à gravidez a tenha desapontado, isso não impediu que ela se mostrasse presente durante esse período.

Por outro lado, percebe-se que, em alguns casos, a gravidez também pode ser vista como oportunidade de redefinir relacionamentos. No casal 01, Bianca, que descreve uma relação conflituosa com a sogra, relata que se surpreendeu positivamente com a forma como ela reagiu à gravidez. No casal 02, Ricardo diz que, com a gravidez, Sílvia e sua mãe, que estavam brigadas, se reconciliaram. Sílvia diz que a gravidez aproximou também a família de Ricardo do casal. Hansen e Jacob (1992) afirmam que a transição para a parentalidade demanda a reestruturação das relações entre as gerações, o que pode propiciar tanto aproximação como surgimento de conflitos.

Outros conteúdos referentes à relação com a família ampliada durante esse período podem ser identificados nos relatos do casal 02. Ricardo diz que percebeu, em seus pais, um temor de que a gestação não seguisse adiante, de forma que eles se aproximaram apenas quando a gravidez já estava mais adiantada. Esse receio pode ser relacionado à ansiedade descrita pelo próprio Ricardo, que referiu ter medo de investir emocionalmente nos bebês pela possibilidade de perdê-los. Sílvia, por sua vez, relata ter se surpreendido ao perceber que tem almejado ao reconhecimento das famílias de ambos muito mais do que esperava, o que está de acordo com a idéia de que a gravidez favorece uma reaproximação em relação à própria mãe ou a figuras substitutas (Brazelton, 1988).

Há, nos três casais, a expectativa de contar com o apoio de, ao menos, uma das avós após o nascimento do bebê. O apoio dos avós nesse período não é destacado. Por parte de Bianca (casal 01), há, ainda, a ambição de conseguir cuidar do bebê apenas com o apoio do marido. Segundo Burns (1987), algumas famílias só conseguem ver seus filhos como adultos quando eles se tornam pais. Portanto, essa idéia de Bianca pode ser considerada como uma tentativa de reafirmar o próprio amadurecimento.

4.4. A relação conjugal

a) Coesão

Podem ser encontradas, nos três casais, semelhanças no que se refere aos aspectos valorizados no início da relação, sendo mencionadas questões como a vontade de estar junto e os sentimentos que uniam o casal, tais como o amor, o carinho, o afeto e a paixão. A importância dos projetos conjuntos presentes no início da vida a dois é identificada no relato dos casais 01 e 02, sendo que, no segundo casal, é destacado o papel desempenhado pelo apoio mútuo. De acordo com Olson (1988), nas primeiras fases do ciclo de vida familiar, os níveis de coesão tendem a ser mais elevados, pois predominam, nos casais, o desejo de uma união crescente e ideais romantizados sobre a relação conjugal. Campbell

(1980) corroborou essa afirmação, sugerindo que, no início da relação de um casal, os ideais de união e dependência tendem a se destacar e as diferenças entre os cônjuges são, muitas vezes, negadas.

Apesar dessa ênfase dada à semelhança, é possível constatar, no relato dos casais, que tanto as similaridades como as complementaridades existentes entre os cônjuges influenciam o vínculo conjugal. Enquanto, no casal 03, são destacadas as afinidades, no casal 01, o marido reforça as diferenças existentes entre ele e a esposa. Eduardo menciona, por exemplo, que foi o fato de ela ser mais decidida do que ele o que o atraiu nela. Embora ambos concordem que puderam aprender um com o outro a partir de suas diferenças, Bianca comenta que, se não fossem os relacionamentos anteriormente vivenciados, seria difícil manejar essa situação. Pode-se supor, portanto, que as experiências prévias tendem a influenciar a avaliação das similaridades ou complementaridades presentes no casal. De acordo com Klohnen e Mendelson (1988), a busca por alguém que apresente características semelhantes ou diferentes depende, ainda, de como a pessoa se sente em relação a si mesma.

Constata-se que são percebidas mudanças na coesão ao longo da relação (Olson, 1988). Daniel (Casal 03) destaca a influência exercida pela oficialização da união sobre essa dimensão. Ricardo (casal 02), por outro lado, refere que, com o passar do tempo, houve um enfraquecimento do vínculo conjugal, o que levou a uma crise no casal.

No que se refere à vivência dessa dimensão durante a realização do tratamento, nos três casais, observa-se a participação e o apoio dos maridos nesse período. Viviana (casal 03) relata, por exemplo, que o marido, além de acompanhá-la às consultas, também buscava incentivá-la quando ela se mostrava desanimada. Isso se mostra de acordo com os resultados obtidos por Sabatelli et al. (1988), segundo os quais as esposas tenderam a perceber um aumento no apoio emocional recebido de seus companheiros em função da experiência da infertilidade. A percepção desse apoio não parece estar necessariamente atrelada à participação do marido no tratamento, pois, segundo Spotorno et al. (2008), mesmo quando se queixam da ausência dos maridos no tratamento, as esposas referem que eles têm se mostrado mais atenciosos.

Por outro lado, também se identifica, no relato dos três casais, a idéia de que a experiência do tratamento e, em especial, o seu fracasso podem constituir uma ameaça ao casamento. No casal 03, havia a ameaça explícita de que o casal se separaria caso a gravidez não fosse alcançada. No casal 01, Eduardo afirma questionar o que aconteceria ao relacionamento do casal se o tratamento não fosse bem sucedido. Ele relata que houve uma mudança no vínculo conjugal durante esse período e que a relação se assemelhava mais a

uma amizade do que a um casamento. No casal 02, embora não se refira especificamente à sua própria relação, Sílvia comenta que, em casamentos em que “*a coisa não estiver afinada*”, a separação é, de fato, uma possibilidade. Esses comentários podem ser associados às constatações de autores que destacaram a influência negativa que a experiência da infertilidade pode exercer sobre as relações conjugais (Schaffer & Diamond, 1994).

Para a esposa do casal 01 e ambos os cônjuges dos casais 02 e 03, a gravidez é vista como um elemento de união e fortalecimento da relação do casal. Daniel (casal 03) afirma, inclusive, que esse é o melhor momento de sua relação com Viviana.

Eduardo (casal 01), no entanto, relata que ele e a esposa não estão tão próximos e que a vinda do bebê fez com que os dois fossem “*praticamente esquecidos*”. É possível perceber, portanto, que a aproximação necessária para o exercício da função parental não substitui o vínculo conjugal. Estudos sugeriram que mães que engravidaram com o auxílio das TRA tendem a demonstrar um maior envolvimento com seus filhos (Gibson et al., 2000) e uma menor preocupação com o relacionamento conjugal (Kloch & Greenfeld, 2000), o que pode levar os maridos a se sentirem mais distanciados de suas esposas (Gibson et al., 2000). Se, de fato, a preocupação com esse aspecto é menor por parte das mulheres, é compreensível que elas não se mostrem insatisfeitas com a relação.

Outra questão identificada, nos relatos dos três casais, é a valorização do companheirismo e dos diferentes tipos de apoio oferecidos pelo marido durante a gestação. Nos casais 02 e 03, também foram relatadas atitudes de cuidado e apoio das esposas em relação a seus maridos. Diferentes estudos constataram que a gravidez e a transição para a parentalidade tendem a ser marcadas por essa percepção de maior apoio (Belsky et al., 1985; Fitzpatrick et al., 1994; Piccinini et al., 2004; Piccinini et al., 2008; Menezes, 2001). Por outro lado, para os casais 01 e 02, com a gravidez, as esposas passaram a demandar mais a proximidade e o apoio de seus maridos, o que, segundo Ricardo (casal 02), é algo que envaidece, mas também sobrecarrega.

Fisher et al. (2008) constataram que mulheres que engravidaram com o auxílio das TRA apresentaram escores mais elevados do que a média das gestantes na dimensão cuidado, que avalia o afeto, o companheirismo, a confiança e a sensibilidade presentes no relacionamento. Por outro lado, Cohen et al. (2000) verificaram que homens cujas esposas engravidaram com o auxílio dessas técnicas avaliaram essa mesma dimensão de forma mais negativa do que o grupo controle. Pode-se supor que a preocupação sentida pelos casais durante a gestação favoreça as manifestações de cuidado por parte dos maridos, mas que isso possa também gerar-lhes certa sobrecarga.

Demonstrando continuidade em relação ao que foi dito sobre a gestação, a esposa do casal 01 e ambos os cônjuges do casal 03 acreditam que, com o nascimento do bebê, haverá uma união ainda maior. No entanto, o casal 01, assim como o 02, demonstra a preocupação em preservar o espaço conjugal, enquanto, no casal 03, parece haver a idéia de que o bebê representará o centro da vida do casal.

No que se refere às atividades conjuntas dos casais ao longo de sua relação, percebe-se que elas passaram por modificações. Os casais 01 e 03 relatam que, com o tempo, passaram a sair menos e a desempenhar mais atividades domésticas. No casal 03, também se identifica um aumento nas atividades conjuntas com a família ampliada. Algumas modificações estão diretamente relacionadas ao momento atual do casal. Em função do tratamento e da gravidez, passaram a integrar as atividades conjuntas as idas ao médico e a realização de exames.

Percebe-se que houve um maior equilíbrio entre atividades conjuntas e individuais, nos casais 01 e 02. No casal 03, percebe-se que pouca atenção foi destinada aos espaços individuais dos cônjuges. Embora Daniel mencione algumas atividades que ela tem realizado sozinha durante a gestação e outras que gostaria que ela realizasse no futuro, as idéias de que estão sempre juntos e de que ele não a deixa sozinha para nada são bastante enfatizadas no discurso de Viviana.

No casal 01, podem ser também constatadas algumas mudanças mais específicas a esse respeito. Houve, com o passar do tempo, um aumento das atividades individuais de Bianca, sendo que, na época do tratamento, Eduardo relata que ela passou a se dedicar mais à própria carreira como forma de tentar lidar com o estresse gerado pela situação. Além disso, Eduardo menciona que Bianca se adapta ao seu estilo mais tranquilo para não magoá-lo, enquanto ela diz que vai sozinha a alguns eventos do trabalho dos quais ele não gosta de participar. Tais decisões demonstram uma tentativa de equilibrar individualidade e conjugalidade. Percebe-se, no entanto, certa ambivalência a esse respeito no relato dela. Ao mesmo tempo em que afirma ser importante manter o espaço de cada um, também diz, ao se referir ao futuro, que imaginou que fariam tudo juntos, já que são casados. De acordo com Féres-Carneiro (1998), equilibrar essas duas dimensões representa, de fato, um grande desafio para os casais, uma vez que eles sofrem a influência contraditória de ideais individualistas e do desejo de viver a relação e estar junto.

Para Walsh (2006), encontrar o equilíbrio entre essas duas dimensões é importante para o bom funcionamento familiar. De acordo com essa autora, a proximidade, o apoio mútuo e o comprometimento devem coexistir com a aceitação das diferenças e da

separação. Assim, os membros da família podem contar uns com os outros sem precisarem sacrificar seus interesses, sentimentos e necessidades.

Constata-se que foram percebidas mudanças na coesão tanto em função do tratamento como em função da própria gestação. Embora o tratamento se mostre uma oportunidade para o casal se unir em torno de um objetivo comum e tenha sido destacado o companheirismo dos maridos, pode-se observar que esse período apresenta um desafio em termos da continuidade do vínculo conjugal. No que se refere à gestação, o companheirismo e a união foram aspectos ressaltados, o que pode ser relacionado à própria experiência do tratamento. O participante que relata um distanciamento nesse período (Eduardo – casal 01), também demonstrou um maior afastamento da esposa durante a realização do tratamento.

b) Afetividade/Sexualidade

Identifica-se, nos relatos dos casais 01 e 02, uma valorização da afetividade presente desde o início do seu relacionamento. Sílvia (casal 02) destaca que a vida sexual era um ponto forte da relação nesse começo. Eduardo (casal 01) também afirma que, quando ele e a esposa foram morar juntos, gostavam muito de “*ficar se abraçando, namorando, transando*”. Tais afirmações são consideradas típicas do estágio do ciclo de vida conjugal vivenciado. De acordo com Campbell (1980), o predomínio do romance e do desejo por proximidade é uma característica marcante dessa fase inicial do relacionamento, sendo que a sexualidade pode ser vista como uma forma de confirmar a compatibilidade do casal.

No que se refere ao exercício da sexualidade durante o período do tratamento, Eduardo (casal 01), Sílvia (casal 02) e Daniel (casal 03) mencionaram a necessidade de adequar sua vida sexual (Burns, 1987; Leiblum, 1997). Sílvia revela, inclusive, sua insatisfação a esse respeito, mencionando a perda da espontaneidade no casal. Diferentes estudos (Sabatelli et al., 1988; Salvatore et al., 2001) constataram que a experiência da infertilidade tende a exercer um impacto negativo sobre a sexualidade. No entanto, de acordo com os relatos de Sílvia e Daniel, constata-se que esse impacto pode não ser sentido imediatamente. Ele diz, que, no princípio, houve até uma melhora na sexualidade, pois havia um desejo, no casal, de conseguir engravidar sem a necessidade do tratamento. Observa-se, ainda, que esse impacto da infertilidade sobre a sexualidade pode inclusive não ser identificado por algumas pessoas. Bianca (casal 01), por exemplo, relata não ter percebido mudanças. Essa colocação, porém, pode ser analisada a partir da descrição da história do casal. Uma vez que ela diz que o sexo nunca foi uma prioridade na relação

deles, é possível que certas mudanças tenham passado despercebidas ou que não tenham sido tão valorizadas quanto em um casal em que essa questão se mostrasse mais central.

Segundo autores como Sydow et al. (2001), a gravidez tende a trazer alterações na vivência da afetividade e da sexualidade. A partir dos três casais, é possível constatar que a gestação passou a mediar, de diferentes formas, a interação conjugal.

Nos relatos dos três casais, identifica-se que atitudes tais como acariciar e conversar com a barriga constituem um elemento de aproximação entre os cônjuges. Daniel (casal 03) comenta, inclusive, que, ao lhe solicitar essa atenção, Viviana diz que não está pedindo para si mesma, mas para o bebê.

Eduardo (casal 01) e Daniel (casal 03) destacam que houve uma diminuição em comportamentos tais como abraçar, namorar e “ficar agarrado”, o que é justificado, por eles, pelas mudanças corporais sofridas pela esposa e pelo aumento das atenções destinadas ao bebê. Existem outras atitudes, no entanto, que são identificadas pelos participantes como manifestações do afeto do cônjuge. O cuidado que o marido demonstra em relação à esposa durante esse período é destacado pelo casal 01 e por Sílvia (casal 02). Ricardo (casal 02), por sua vez, ressalta o cuidado que a esposa tem em relação a ele. Estar sempre junto, beijar (Viviana – casal 03), seguir o que o outro diz (Daniel – casal 03), lembrar de datas especiais e sentir a falta do outro (Ricardo – casal 02) são outras atitudes destacadas pelos participantes. De acordo com Miller et al. (2003), demonstrações de afeto como essas permitem que o cônjuge observe a responsividade de seu parceiro, contribuindo, assim, para a satisfação conjugal. Dessa forma, pode-se imaginar que, diante da dificuldade de expressar fisicamente seu afeto, os casais desenvolvem ou passam a valorizar mais outras demonstrações afetivas.

Os três casais concordam que houve, com a gravidez, um retraimento da sexualidade. Bianca (casal 01) não atribui essa mudança apenas à gravidez, mencionando a comodidade, a preguiça, a diminuição do desejo com o decorrer da relação e a insatisfação com os próprios corpos. No entanto, demonstra preocupação e dúvida a respeito do que essa diminuição representa para seu marido, questionando se é uma tentativa de cuidado ou um pretexto para se acomodar. Sílvia (casal 02), por outro lado, diz que, no início da gravidez, o casal buscou outras formas de vivenciar sua sexualidade, mas que, com o passar do tempo, isso também ficou impossível em função de suas mudanças corporais. Mais uma vez, pode-se pensar na importância de características anteriores da relação, visto que o casal em que a sexualidade ocupava um lugar mais central buscou alternativas que permitissem a eles continuar vivenciando-a.

Uma questão que pode ser identificada no relato dos três maridos participantes deste estudo se refere ao medo de que o sexo possa prejudicar a gestação. Para Eduardo (casal 01) e Ricardo (casal 02), esse medo mostra-se relacionado à realização do tratamento. Eduardo relaciona sua ansiedade de que algo possa acontecer ao bebê ao “*defeito no esperma*”, enquanto Ricardo diz que, em função das perdas já vivenciadas, o casal sente-se compelido a seguir todas as sugestões que recebem em prol do cuidado com os bebês. No caso dele, é mencionado, ainda, o risco por se tratar de uma gestação múltipla.

A diminuição na frequência das relações sexuais, o medo de prejudicar o bebê e uma maior cautela são relatados também em casais que conceberam naturalmente (Lech & Martins, 2003; Sydow et al., 2001). No entanto, há divergências entre estudos que compararam as duas populações. Ulrich et al. (2004) observaram que casais que engravidaram com o auxílio das TRA tenderam a se mostrar mais insatisfeitos sexualmente, chegando a interromper as relações por medo de prejudicar o bebê. Sydsjo et al. (2002), por outro lado, relataram que esses casais se mostraram mais satisfeitos sexualmente do que aqueles que conceberam naturalmente.

Os únicos que demonstram preocupação sobre a vivência da sexualidade no futuro são Eduardo e Bianca (casal 01). Ele demonstra a intenção de retomar a vida sexual após o nascimento do bebê, enquanto ela diz temer que esse aspecto da relação se mostre ausente da vida do casal.

As verbalizações dos casais demonstram que, de fato, as TRA podem trazer mudanças na sexualidade durante a época do tratamento e mesmo após a gravidez. Embora modificações na sexualidade sejam esperadas durante a gestação, parece que a experiência do tratamento intensificou esse processo para alguns dos participantes, visto que o receio de prejudicar o bebê pode ter sido incrementado por essa experiência. Obviamente deve-se considerar que dois casais deste estudo vivenciaram riscos adicionais durante a gestação, os quais podem ter contribuído para esse maior receio: a gestação múltipla (casal 02) e a ameaça de nascimento prematuro (casal 03).

c) Comunicação

De acordo com Campbell (1980), o início do relacionamento é marcado pelo desejo de compartilhar sentimentos, idéias e aspirações. Nos relatos dos três casais deste estudo, pode ser constatada a importância da comunicação durante o início do relacionamento. Nos casais 01 e 03, é destacada a possibilidade de expressar livremente sentimentos e idéias.

No casal 02, Sílvia destaca que as conversas consistiram em um elemento de aproximação do casal.

Por outro lado, os casais 02 e 03 referem que as brigas eram um problema freqüente no casal durante o início da relação. Daniel (casal 03) destaca, inclusive, que as brigas entre ele e Viviana quase os fizeram se separar. Campbell (1980) afirma que, passada a fase de romance inicial, os cônjuges tornam-se mais conscientes das diferenças existentes entre eles e entre a relação que idealizavam e a relação real, de forma que, com freqüência, surgem desapontamentos e conflitos.

Segundo McGoldrick (1995), quando um casal se une, há a necessidade de negociar uma série de questões que eram antes definidas individualmente. Os três casais relatam terem experienciado dificuldades que podem ser diretamente relacionadas ao momento vivenciado, tais como a decisão de investir no relacionamento, a decisão de ter um filho (casais 01 e 03), a construção da casa do casal (casais 01 e 02), a relação com as famílias (casais 01 e 03) e a divisão das tarefas domésticas (casal 03). As formas como os casais manejaram algumas dessas dificuldades iniciais ajudam a compreender sua comunicação no futuro.

No casal 01, por exemplo, já se percebia a tendência de Bianca a expor seus sentimentos e a dele a ser mais reservado. Embora essa característica de Eduardo tenha gerado angústia para Bianca em certos momentos, verifica-se que o fato de ela ser mais comunicativa e de buscá-lo para definir o que considerava importante foi, muitas vezes, crucial. Dessa forma, a complementaridade existente entre eles mostrou-se importante na capacidade de resolução de problemas do casal, pois, se ambos fossem tão reservados quanto ele, o casal provavelmente apresentaria maiores dificuldades para resolver seus conflitos.

No casal 02, embora Ricardo mencione que a construção da casa gerou muitos conflitos no casal, ele diz que, no final da construção, eles conseguiram se apoiar mutuamente e ver o lado positivo da situação, sem fazerem críticas um ao outro. Pode-se supor que essas atitudes e a já mencionada afetividade existente no casal tenham colaborado para que o casal se mantivesse junto, apesar das brigas e das crises vivenciadas, pois, segundo Walsh (2006), o impacto exercido pelos conflitos tende a ser mediado pelas manifestações de afeto existentes no casal.

São relatadas algumas dificuldades de comunicação presentes na época do tratamento, no que se refere a compartilhar determinadas informações com o cônjuge (Sílvia – casal 02), a compreender os sentimentos do outro (Bianca – casal 01 e Ricardo – casal 02) e a expressar os próprios sentimentos (Eduardo – casal 01). Tais dificuldades

podem ser observadas com maior clareza no relato do casal 01. Bianca diz que o tratamento não foi um assunto muito conversado no casal. Embora não considere que isso lhes tenha feito falta, ela relata que só percebeu o impacto que suas atitudes e o tratamento estavam exercendo sobre o marido quando sua mãe lhe chamou a atenção. Ele menciona que não compartilhou seus sentimentos como forma de dar mais espaço à esposa. Segundo Walsh (2006), homens que não conseguem expressar seus sentimentos, em momentos de crise, tendem a se distanciar emocionalmente de suas parceiras, sendo que uma forma de lidar com a tensão existente seria concentrar as atenções nas atividades profissionais. De acordo com o relato de Eduardo, isso foi o que aconteceu na relação do casal. É possível, portanto, que as dificuldades em expressar os próprios sentimentos tenham contribuído para o impacto, percebido por ele, do tratamento sobre a relação conjugal.

Os casais 02 e 03 destacam, ainda, conflitos que vivenciaram durante esse período. No casal 02, Ricardo conta que ele e a esposa tiveram discussões sérias a respeito da continuidade do tratamento caso a gravidez não ocorresse naquela tentativa. Após algum tempo, porém, decidiram que só voltariam a falar sobre isso quando, de fato, soubessem o resultado dessa tentativa. No casal 03, foram relatadas muitas brigas durante esse período. Ele diz que ela ameaçava terminar o relacionamento se não engravidasse, como forma de garantir a continuidade do tratamento. Em situações de crise, a ocorrência de conflitos é esperada, pois, nesses momentos, a capacidade de lidar com as próprias emoções e de se comunicar fica prejudicada (Walsh, 2006). No entanto, no caso de Viviana (casal 03), percebe-se que as ameaças de pôr fim ao relacionamento já eram um comportamento presente anteriormente, visto que Daniel comenta que, quando brigavam, no início da relação, ela chegava a ir embora e ele precisava buscá-la. Percebe-se, assim, a influência de características prévias da relação na forma como o casal reagiu ao tratamento.

Diferentes autores (Bradt, 1995; Snyder et al., 2006) referem que a chegada de um filho tende a afetar a comunicação do casal. A partir dos relatos dos participantes deste estudo, é possível constatar que esse processo de mudança tem início já na gravidez. Algumas semelhanças quanto a esse aspecto podem ser observadas entre os casais. A redução das brigas (casais 02 e 03), o predomínio de questões relativas à própria gestação entre os temas de conflito (casais 01, 02 e 03), melhoras na expressão e na compreensão dos sentimentos um do outro (casais 02 e 03) e a ênfase dada à vinda do bebê nas conversas do casal (casais 01, 02 e 03) são alguns dos aspectos mencionados.

No casal 01, Bianca relata que a comunicação do casal segue boa como sempre foi, embora mencione que, no período inicial da gestação, ambos se mostravam mais irritados. Segundo ela, o casal conversa sobre diversos assuntos, embora tendam a falar mais sobre

os outros do que sobre si mesmos. Eduardo, no entanto, diz que o único assunto do casal é a filha e demonstra certo incômodo a esse respeito. Ela diz que se sente confortável ao expressar seus sentimentos para o marido e destaca que há, no casal, o interesse em buscar compreender o que o outro sente. Ele, por sua vez, mostra-se ambivalente nesse sentido, pois, ao mesmo tempo em que diz que passou a se expressar mais com o tempo, também afirma que não costuma expor aos outros o que está sentindo. Identifica-se, no relato do casal, uma série de estratégias utilizadas para a resolução dos conflitos. Ela diz que ele costuma tomar a iniciativa para encerrar as discussões do casal. Ele refere que “engole” certas coisas, mas também menciona que costuma debater questões sobre as quais há divergência. Percebe-se que a descrição da comunicação do casal durante a gravidez apresenta elementos semelhantes aos identificados no relato de outros momentos da relação, tais como o fato de ela se mostrar mais comunicativa e ele, mais reservado. Nota-se também que ele apresenta uma visão mais crítica desse período. É possível questionar o quanto o fato de não compartilhar as dificuldades relativas ao tratamento e à gestação contribui para essa atitude.

No casal 02, Ricardo diz que o casal conversa sobre tudo e que eles reservam um momento específico para essas interações. Relata, no entanto, que, apenas ao final da gravidez, passaram a falar sobre os filhos. Tal afirmação pode ser relacionada ao medo que ele refere ter sentido de investir emocionalmente nos bebês. Sílvia, por sua vez, menciona que o excesso de preocupações de Ricardo já gerou conflitos no casal. Dessa forma, é possível perceber que, embora as manifestações de cuidado do cônjuge tendam a ser valorizadas, elas também podem ser uma fonte de estresse quando consideradas excessivas. O casal menciona, ainda, o uso de uma série de estratégias na resolução de conflitos, tais como expressão de sentimentos, argumentação e, até mesmo, algumas discussões, embora Sílvia relate que eles buscam não ofender ou agredir o outro. Um aspecto que surge no relato de ambos os cônjuges se refere à capacidade de empatia, demonstrada em situações em que cederam para preservar o sentimento do outro.

No casal 03, identifica-se, no relato de Daniel, o impacto da coesão sobre a comunicação, pois ele diz que, em função de o casal estar mais unido, passou a expressar mais seus sentimentos para a esposa. Percebe-se, ainda, uma grande valorização da diminuição das brigas do casal, assim como da idéia de que um deve buscar fazer o que o outro diz. De acordo com Walsh (2006), a pressão pelo consenso familiar tende a prejudicar a comunicação e a capacidade de resolução de problemas. Ainda segundo essa autora, a qualidade de um relacionamento não deve ser avaliada pela ausência de conflitos,

mas sim pela forma como são manejados, visto que a evitação do conflito, quando se prolonga por muito tempo, pode afetar o funcionamento familiar.

No que se refere às expectativas dos casais em relação ao futuro, os três casais já prevêm alguns assuntos que gerarão conflitos entre os cônjuges, tais como as diferenças no estilo de criação (casais 01 e 03) e a decisão de colocar ou não as crianças na creche (casais 01 e 03). Nos relatos dos três casais, identifica-se que a organização para a vinda do bebê e a sua criação são temas que já são conversados pelos casais. Bianca (casal 01) e Sílvia (casal 02) relatam, no entanto, que decidiram resolver as questões sobre as quais há maior divergência entre os cônjuges apenas após o nascimento do bebê.

Os relatos dos participantes permitem inferir que a comunicação é mais um fator que pode estar relacionado à forma como os casais vivenciam a experiência das TRA, como fica explícito no relato do casal 01. Tal constatação corrobora os achados de outros autores (Pasch et al., 2002), que sugeriram que a comunicação tende a mediar o impacto da infertilidade sobre a relação conjugal. Pode-se observar, ainda, que as demandas do tratamento, de fato, provocaram alguns conflitos nos casais (Sabatelli et al., 1988). No entanto, a forma como eles foram solucionados parece refletir características anteriores da relação.

Percebe-se que a maior preocupação em relação à gestação também parece associada à comunicação do casal, seja adiando as conversas sobre os filhos ou gerando conflitos. Além disso, o relato de Eduardo (casal 01) também sugere que é possível que pessoas que não conseguiram compartilhar seus sentimentos durante o tratamento vivenciem uma sobrecarga que se reflete na vivência da gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a relação conjugal durante a gravidez, em casais que engravidaram com o auxílio das TRA. Abordaram-se as mudanças em três dimensões da relação (coesão, afetividade/sexualidade e comunicação), a história do casal, a decisão de ter um filho, a experiência do tratamento e a relação com a família ampliada.

Pôde-se identificar a importância da coesão, tanto na realização das TRA como durante a gravidez. O apoio e a participação dos maridos nesses momentos, assim como a união do casal em função da vinda do filho foram elementos que se destacaram. De acordo com Walsh (2006), a união e o sentimento de que se pode contar com o outro são aspectos que favorecem o funcionamento familiar diante de eventos estressores. Desde que não seja excessiva a ponto de ameaçar a individualidade dos membros da família, a coesão pode ser vista, portanto, como um elemento que tende a auxiliar a adaptação frente a esses eventos. A maior coesão é característica do estágio do ciclo vital vivenciado por esses casais: a chegada dos filhos (Olson, 1991). No entanto, os profissionais que trabalham com essa população devem estar atentos que a exigência de oferecer apoio à esposa pode ser uma fonte de estresse para os maridos em alguns momentos (Hackel & Ruble, 1992).

Embora a coesão durante a realização do tratamento tenha sido destacada, a idéia de que a experiência da infertilidade e das TRA pode constituir uma ameaça ao vínculo conjugal também deve ser considerada. A experiência do tratamento pode tanto favorecer o surgimento de conflitos como uma maior união do casal (Borlot & Trindade, 2004; Leiblum, 1997; Sharf & Weinshel, 2002; Steuber & Solomon, 2008). Ao mesmo tempo em que há uma união em prol de uma meta comum, é possível que a relação conjugal, em si, seja colocada em segundo plano.

Corroborando a literatura (Burns, 1987; Lech & Martins, 2003; Leiblum, 1997; Piccinini et al., 2004; Sydow et al., 2001; Sabatelli et al., 1988; Salvatore et al., 2001; Ulrich et al., 2004), constatou-se que a afetividade e a sexualidade do casal tendem a passar por mudanças na realização das TRA e durante a gravidez. Observou-se o medo de que o sexo pudesse prejudicar o bebê, o que, em alguns momentos, apareceu diretamente relacionado à realização do tratamento. O apoio e companheirismo demonstrados pelos cônjuges foram interpretados também como manifestações de afeto. Pode-se imaginar, portanto, que a valorização desses comportamentos, tanto na gravidez como na realização das TRA, tenham colaborado para a superação das dificuldades vivenciadas em relação à sexualidade.

Foi possível observar que a comunicação do casal também tende a passar por mudanças frente aos eventos vivenciados. A realização das TRA mostrou-se associada a algumas dificuldades na comunicação dos casais, tais como o receio de expressar os sentimentos para proteger o cônjuge e a não compreensão dos sentimentos do outro. A necessidade de tomar uma série de decisões pode levar ao surgimento de conflitos, o que corrobora a literatura (Burns, 1987; Leiblum, 1997; McDaniel et al., 1994; Sharf & Weinshel, 2002). Constatou-se que a comunicação do casal pode tanto favorecer como dificultar a forma como o casal lida com seus conflitos. Nesse contexto, a não expressão dos sentimentos pode contribuir para o distanciamento do casal e para uma sensação de sobrecarga e isolamento, conforme já fora sugerido por Walsh (2006). Com a gravidez, também foram percebidas mudanças na comunicação do casal, tais como a redução das brigas, melhoras na compreensão e na expressão dos sentimentos e a ênfase dada à vinda do bebê nas conversas do casal.

Verificou-se, ainda, a interação das três dimensões da relação conjugal avaliadas. Olson (1991) destacou o papel facilitador desempenhado pela comunicação, que, segundo ele, seria essencial para a coesão e a adaptabilidade. Os resultados obtidos neste trabalho permitiram constatar que, além de a afetividade poder contribuir para a coesão do casal, a própria coesão pode favorecer a comunicação através de um sentimento de que se pode contar com o outro e de que, portanto, é válido compartilhar os sentimentos com ele.

Além de permitir identificar certas continuidades nas três dimensões avaliadas ao longo da relação, conhecer a história do casal também reforçou a idéia de que a forma como as dificuldades prévias foram enfrentadas pelo casal pode favorecer ou dificultar como serão vivenciados os desafios posteriores. Ter passado por eventos estressores pode ter ajudado os casais a desenvolver habilidades ou a identificar recursos que tendem a ser úteis no futuro (Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994). No entanto, quando mal resolvidas, essas questões passadas podem se somar aos novos eventos vivenciados (Pittman, 1987).

Conhecer a história de cada cônjuge permitiu, ainda, corroborar as conclusões de diversos autores (Carter & McGoldrick, 1995; Falcke et al., 2005; Perren et al., 2005; Minuchin & Fischman, 1990; Munhoz, 2001), que destacaram a importância das experiências prévias na relação conjugal. Além de se ter verificado que a relação conjugal dos pais se caracteriza como um modelo a ser seguido ou evitado pelos casais, essas questões transgeracionais permitiram, ainda, contextualizar diferentes aspectos da relação, tais como a escolha conjugal, o ideal de relacionamento, a avaliação que os cônjuges faziam de certas características de sua relação e a própria decisão de ter um filho.

A decisão de ter um filho também se mostrou atrelada a outras questões, tais como completar a relação do casal, marcar sua consolidação e manter o vínculo conjugal. Percebeu-se, portanto, que, mesmo quando já se tem filhos de uniões anteriores, a vinda de um novo bebê pode ser vista como forma de reforçar o vínculo conjugal nesse novo casamento.

Outra questão abordada, neste estudo, refere-se à relação do casal com a família ampliada. Verificou-se que assim como esses familiares podem servir como um recurso a esses casais na superação de eventos estressores (Bradt, 1995), eles também podem agir como um estressor adicional. O apoio das famílias pode atenuar a sensação de isolamento que tende a ser enfrentada neste momento (Schaffer & Diamond, 1994) e pode, até mesmo, oferecer ao casal novas idéias sobre como lidar com a situação enfrentada. No entanto, as expectativas, a demonstração de sentimentos de pena e descrédito e a falta de conhecimento podem apresentar, ao casal, novas dificuldades com as quais terão que lidar.

Pôde-se perceber que a realização das TRA constitui um estressor multidimensional (Verhaak et al., 2007) para o casal, que precisa lidar com seus próprios sentimentos e também com questões tais como os custos do tratamento, sua mecanização, a realização de viagens, a fragmentação do processo de engravidar e os comentários dos outros. No entanto, é importante que não se considerem apenas esses aspectos ao se buscar compreender o impacto das TRA sobre o desenvolvimento do casal e da família, visto que questões tais como um maior amadurecimento, o companheirismo presente no casal e a grande valorização do filho foram destacadas (Redshaw et al., 2007).

Foi possível identificar que as repercussões das TRA sobre o casal não se encerram quando a gravidez é alcançada. Embora questões tais como preocupação e cuidado se mostrem comuns na gestação, em alguns momentos, elas pareceram diretamente relacionadas à vivência das TRA e da experiência da infertilidade, de forma que é possível questionar se esses sentimentos não seriam intensificados nesses casais. Pode-se comparar, assim, a experiência das TRA à vivência de outros eventos estressores. Parece haver tanto a possibilidade de um maior desenvolvimento da relação como do surgimento de dificuldades, dependendo da forma como esses eventos forem manejados e dos recursos disponíveis (Caplan, 1980; Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994; Pittman, 1987).

Os resultados obtidos por este estudo podem ser utilizados para se pensar a respeito do atendimento destinado a essa população. Destaca-se que dispor de acompanhamento psicológico poderia ajudar esses casais a lidarem com as demandas geradas pelo tratamento e por suas repercussões. É importante, ainda, que os terapeutas que atendem esses casais se mostrem atentos à história do casal e que abordem, durante o tratamento, a

coesão, a afetividade/sexualidade e a comunicação. Trabalhar com essas dimensões pode ser visto como uma forma de potencializar o desenvolvimento de recursos dos quais o casal já dispõe, uma vez que o bom funcionamento em algumas delas pode contribuir para a superação de dificuldades em outras.

Algumas considerações podem ser realizadas quanto ao potencial do método selecionado para este estudo. A escolha de um delineamento de estudo de caso coletivo e de uma análise qualitativa dos resultados favoreceu a contextualização dos dados obtidos (Robson, 1993) e a descrição da forma como a relação é vivenciada durante a experiência das TRA e a gravidez, segundo a visão dos próprios participantes. Dessa forma, foi possível compreender essas experiências não como eventos isolados, mas como eventos que se inserem na trajetória desenvolvida por esses casais até então.

Evidenciou-se, ainda, a importância de se considerar diferentes dimensões da relação conjugal, corroborando a idéia de multidimensionalidade (Mosmann et al., 2006). Escores gerais de satisfação ou qualidade conjugal não permitem acessar as mudanças ocorridas em cada uma dessas dimensões, tendendo a ser influenciados de acordo com a dimensão priorizada pelos casais no momento da pesquisa. Dessa forma, uma abordagem mais descritiva favorece a identificação dos diferentes aspectos que compõem esse fenômeno e a própria elaboração de estratégias de intervenção junto a essa população. Sugere-se, ainda, a utilização das dimensões investigadas neste estudo para a realização de pesquisas que enfoquem a relação conjugal frente à vivência de outros eventos estressores.

A escolha de casos heterogêneos (Patton, 2002) também se mostrou adequada ao propósito deste trabalho. Apesar de todas as diferenças existentes entre os casais, foi possível identificar algumas semelhanças que podem auxiliar a prática dos profissionais que trabalham nesse contexto e que lidam com a diversidade dessa população.

O uso de entrevistas individuais é outro ponto a ser considerado. Embora, com essa estratégia, não se possa observar a interação dos cônjuges, foi possível identificar divergências nas percepções de cada um deles, o que pode ser visto como uma potencial fonte de conflito.

A realização de um estudo transversal pode ser considerada, a princípio, como uma limitação deste estudo, visto que não foi possível acompanhar se, de fato, as expectativas desses casais se concretizaram. No entanto, dessa forma, foi possível aprofundar questões específicas à gravidez, um período de grande relevância e que, muitas vezes, não é destacado ao se falar sobre o ciclo de vida familiar.

Por outro lado, algumas limitações deste estudo também devem ser consideradas ao se analisar os resultados obtidos. Uma delas se refere ao fato de que as vivências prévias

do casal foram acessadas apenas de forma retrospectiva. Assim, é possível que o tempo transcorrido e a própria vivência da gravidez tenham influenciado a forma como eles avaliaram sua história e a experiência do tratamento. A experiência das TRA faz parte do passado desses casais. No momento da entrevista, eles vivenciavam a realização de uma meta: a concretização da gravidez e a chegada do neném. É provável que o relato desses casais a respeito da experiência das TRA seja diferente daqueles que estão passando pelo tratamento ou daqueles que não conseguiram alcançar a gravidez.

Embora se tenha buscado certa variedade nos casos selecionados, é necessário destacar que a população alvo deste estudo é bastante específica: a de casais que conseguiram engravidar e que se mantiveram juntos ao longo do processo. De acordo com Sydsjö et al. (2002), tratam-se de casais que encontraram formas de impedir que o estresse vivenciado pusesse fim à sua relação. Casais que se separam em função desse processo provavelmente descreverão de maneira diversa sua coesão, sua afetividade/sexualidade e sua comunicação durante esse período. Além disso, os casais participantes deste estudo realizaram apenas uma ou duas tentativas para engravidar através das TRA. Segundo alguns autores (Repokari et al., 2007), o número de tentativas realizadas pelo casal tende a afetar sua adaptação à experiência das TRA. Dessa forma, seria interessante que fossem desenvolvidos estudos que acompanhassem os casais desde o início da realização do tratamento, verificando as diferenças entre aqueles que engravidam e os que não engravidam, entre os que se separam e os que permanecem juntos e entre aqueles que se submeteram a diferentes números de tentativas.

Também se deve mencionar que a avaliação das dimensões da relação conjugal se baseou exclusivamente no relato dos cônjuges. A compreensão da comunicação do casal, por exemplo, poderia ser incrementada se fossem incluídos procedimentos de observação da interação dos cônjuges.

Além disso, neste estudo não foi possível avaliar com clareza as diferenças entre a experiência da gravidez em casais que engravidaram com o auxílio das TRA e casais que conceberam naturalmente. Futuramente, podem ser desenvolvidos estudos que comparem essas populações a partir de uma abordagem qualitativa.

REFERÊNCIAS

- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolo Corigliano, A. M. (1989). *Por trás da máscara familiar: Um novo enfoque em terapia da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 5-19.
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 855-865.
- Berthoud, C. M. E. (2002). Visitando a fase de aquisição. In C. M. O. Cerveny, & C. M. E. Berthoud (Eds.), *Visitando a família ao longo do ciclo vital* (pp. 29-57). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borlot, A. M. M., & Trindade, Z. A. (2004). As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 63-70.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92.
- Boss, P. G. (1980). Normative family stress: Family boundary changes across the life-span. *Family Relations*, 29, 445-450.
- Bouchard, G., Boudreau, J., Hébert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life: Comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues*, 27(11), 1512-1531.
- Bowen, M. (1991). *De la família al individuo*. Barcelona: Paidós.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se pais: Famílias com filhos pequenos. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 206-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brown, M. A. (1994). Marital discord during pregnancy: A family systems approach. *Family Systems Medicine*, 12(3), 221-234.

- Burns, L. H. (1987). Infertility as boundary ambiguity: One theoretical perspective. *Family Process*, 26, 359-372.
- Campbell, S. M. (1994). *The couple's journey: Intimacy as a path to wholeness*. California: Impact Publishers.
- Caplan, G. (1980). *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 07-29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cervený, C. M. O. (2002). Pensando a família sistemicamente. In C. M. O. Cervený, & C. M. E. Berthoud (Eds.), *Visitando a família ao longo do ciclo vital* (pp. 17-27). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, J., McMahon, C., Tennant, C., Saunders, D., & Leslie, G., (2000). Psychosocial outcomes for fathers after IVF conception: A controlled prospective investigation from pregnancy to four months post-partum. *Reproductive Technologies*, 10(3), 126-130.
- Colpin, H., Demmyttenaere, K., & Vandemeulebroecke, L. (1995). New reproductive technology and the family: The parent-child relationship following in vitro fertilization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(8), 1429-1441.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). Resolução n. 016. Retrieved in March 18, 2007, available at [http:// www.pol.org.br](http://www.pol.org.br).
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Retrieved in March 18, 2007, available at <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>.
- Cox, M., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Curran, M., Hazen, N., Jacobvitz, D., & Sasaki, T. (2006). How representations of the parental marriage predict marital emotional attunement during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 477-484
- Daniluk, J. C. (2001). "If we had it to do over again...": Couples' reflections on their experiences of infertility treatment. *The Family Journal*, 9(2), 122-133.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640.

- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade. Definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Falcke, D., Diehl, J. A., & Wagner, A. (2002). Satisfação conjugal na atualidade. In A. Wagner (Ed.), *Família em cena: Tramas, dramas e transformações*. Petrópolis: Vozes.
- Falcke, D., Wagner, A., & Mosmann, C. (2005). Passando a história a limpo: O impacto das famílias de origem na conjugalidade. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 67-91). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: O difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 11(2), 379-394.
- Fisher, J. R. W., Hammarberg, K., & Baker, G. H. W. (2008). Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertility and Sterility*, 89(5), 1103-1112.
- Fitzpatrick, M. A., Vangelisti, A. L., & Firman, S. M. (1994). Perceptions of marital interaction and change during pregnancy: A typological approach. *Personal Relationships*, 1, 101-122.
- Frizzo, G. B. (2008). *Contribuições da psicoterapia breve pais-bebê para a conjugalidade e para a parentalidade em contexto de depressão pós-parto*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., Tennant, C. C., & Saunders, M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 73(3), 565-574.
- Glick, I. D., & Kessler, D. R. (1980). *Marital and family therapy*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Golombock, S., Brewaeys, A., Cook, R., Giavazzi, M. T., Guerra, D., Mantovani, A., Hall, E. V., Crosignani, P. G., & Dexeus, S. (1996). The European study of assisted reproduction families: Family functioning and child development. *Human Reproduction*, 11(10), 2324-2331.
- Greeff, A. P., & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 247-257.
- Greenfeld, D., & Klock, S. C. (2001). Transition to parenthood among in vitro fertilization patients at 2 and 9 months postpartum. *Fertility and Sterility*, 76(3), 626-627.

- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 944-957.
- Haley, J. (1973). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erikson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hanh, C. S., & DiPietro, J. (2001). In vitro fertilization and the family: Quality of parenting, family functioning, and child psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(1), 37-48.
- Hansen, L. B., & Jacob, E. (1992). Intergenerational support during the transition to parenthood: Issues for new parents and grandparents. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 73(8), 471-479.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33(4), 303-310.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(5), 1254-1264.
- Hjelmstedt, A., Widström, A., Wramsby, H., Matthiesen, A., & Collins, A. (2003). Personality factors and emotional response to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: A comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 152-161.
- Hoffman, L. (1995). O ciclo de vida familiar e a mudança descontínua. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 84-96). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 341-358.
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. H. (2000). Gravidez: As novas conexões iniciam. In M. H. Klaus, J. H. Kennel, & P. H. Klaus (Eds.), *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klock, S. C., & Greenfeld, D. A. (2000). Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy: A longitudinal study. *Fertility and Sterility*, 73(6), 1159-1164.
- Klohn, E. C., & Mendelsohn, G. A. (1998). Partner selection for personality characteristics: A couple-centered approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 24(3), 268-278.

- Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Olson, D. H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 857-873.
- Laville, C. & Dione, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lawrence, E., Nylen, K., & Vobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 155-164.
- Lech, M. B., & Martins, P. C. (2003). Oscilações no desejo sexual no período gestacional. *Estudos de Psicologia*, 20(3), 37-46.
- Lee, T. Y., Sun, G. H., & Chao, S. C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16(8), 1762-1767.
- Leiblum, S. R. (1997). Love, sex, and infertility: The impact of infertility on couples. In S. R. Leiblum (Ed.), *Infertility: Psychological issues and counseling strategies* (pp. 149-166). New York: John Willey & Sons.
- Leiblum, S. R., Aviv, A., & Hamer, R. (1998). Life after infertility treatment: A long-term investigation of marital and sexual functioning. *Human Reproduction*, 13, 3569-3574.
- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2003). *Entrevista Individual com cada Futuro Cônjuge no Último Semestre antes do Casamento*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lopes, R. C. S., Silva, I. M., Piccinini, C. A., & Dornelles, L. M. (2007a). *Entrevista com a Esposa sobre a Relação Conjugal na Gestação*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Lopes, R. C. S., Silva, I. M., Piccinini, C. A., & Dornelles, L. M. (2007a). *Entrevista com o Marido sobre a Relação Conjugal na Gestação*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Marks, S. R. (1989). Towards a systems theory of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 15-26.
- McDaniel, S. H., Herworth, J., & Doherty, W. J. (1994). *Terapia familiar médica: Um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- McGoldrick, M. (1995). A união das famílias através do casamento: O novo casal. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 184-205). Porto Alegre: Artes Médicas.
- McMahon, C. A., Gibson, F., Leslie, G., Cohen, J., & Tennant, C. (2003). Parents of 5-year-old in vitro fertilization children: Psychological adjustment, parenting stress and the influence of subsequent in vitro fertilization treatment. *Journal of Family Psychology, 17*(3), 361-369.
- McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Tennant, C., & Saunders, D. (1997). Psychosocial adjustment and the quality of the mother-child relationship at four-months postpartum after conception by in vitro fertilization. *Fertility and Sterility, 68*(3), 492-500.
- McMahon, C., Ungerer, J., Beaurepaire, J., Tennant, C., & Saunders, D. (1997). Anxiety during pregnancy and fetal attachment after IVF conception. *Human Reproduction, 12*, 176-182.
- Melamed, R. M. M. (2006). Infertilidade: Sentimentos que decorrem. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 71-90). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Menezes, C. C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: Da gestação ao segundo ano de vida do bebê*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Menezes, C. C. (2006). *A transição para o casamento*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations, 29*, 459-465.
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy, 31*, 395-407.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mossman, C., Wagner, A., & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: Mapeando conceitos. *Paidéia, 16*(35), 315-325.
- Munhoz, M. L. P. (2001). *Casamento: Ruptura ou continuidade dos modelos familiares*. São Paulo: Expressão e Arte.

- Muramatsu, C. H., Capelossi, P. F., Gouvêa, M. B., Merigui, M. A. B., & Sanchez, I. M. D. (1997). Experiências de casais que procuram o centro de reprodução humana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 31(2), 274-286.
- Narciso, I. (1996). El ciclo vital de la pareja. In M. Millán (ed.), *Psicología de la familia. Un enfoque evolutivo y sistémico* (pp. 67-77). Valencia: Promolibro.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998a). *Entrevista de Dados Demográficos do Casal*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998b). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998c). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Olson, D. H. (1991). Tipos de família, estrés familiar y satisfacción com la familia: Una perspectiva del desarrollo familiar. In C. Falicov (Ed.), *Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp. 99-129). Buenos Aires: Amorrortu.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Pasch, L. A., Dunkel-Schetter, C., & Christensen, A. (2002). Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterility*, 77(6), 1241-1247.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Levels of meaning in family stress theory. *Family Process*, 33, 287-304.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pereira, G., Ramalho, V., & Dias P. (2002). Psychological variables in pregnancy: Does age matter? An exploratory study. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), 131-140.
- Perren, S., Wyl, A. V., Bürgin, D., Simoni, H., & Klitzing, K. V. (2005). Intergenerational transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44(4), 441-459.

- Perren, S., Wyl, A. V., Simoni, H., Stadlmayr, W., Bürgin, D., & Klitzing, K. V. (2003). Parental psychopathology, marital quality, and the transition to parenthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 55-64.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. D., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C. A., Rapoport, A., Levandowski, D. C., & Voigt, P. R. (2002). Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: Da gestação ao terceiro mães de vida do bebê. *Psico*, 33(1), 9-36.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonç alves, T. R., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflex o e Cr tica*, 17(3), 303-314.
- Pittman, F. S. (1987). *Turning points: Treating families in transition and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Redshaw, M., Hockley, C., & Davidson, L. L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22(1), 295-304.
- Repokari, I., Punam ki, R. I., Unkila-Kallio, I., Vilska, S., Poikkeus, P. P., Sinkkonen, J., Almqvist, F., Tiitnem, A., & Tulppala, A. (2007). Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*, 22(5), 1481-1491.
- Rios-González, J. A. (2005). *Los ciclos vitales de La familia y de la pareja: Crises u oportunidades?* Madrid: Editorial CCS.
- Robson, C. (1993). *Real world research: A resource for social sciences and practitioner researcher*. Oxford: Blackwell.
- Sabatelli, R. M., Meth, R. L., & Gavazzi, S. M. (1988). Factors mediating the adjustment to involuntary childlessness. *Family Relations*, 37, 338-343.
- Salvatore, P., Gariboldi, S., Offidani, A., Coppola, F., Amore, M., & Maggini, C. (2001). Psychopathology, personality and marital relationship in patients undergoing in vitro fertilization procedures. *Fertility and Sterility*, 75(6), 1119-1125.
- Schaffer, J. A., & Diamond, R. (1994). Infertilidade: Dor pessoal e estigma secreto. In E. Imber-Black (Ed.), *Os segredos na familia e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Scharf, C. N., & Weinshel, M. (2001). Infertilidade e gravidez tardia. In P. Papp (Ed.), *Casais em perigo: Novas diretrizes para terapeutas* (pp. 119-144). Porto Alegre: Artmed.

- Seger-Jacob, L. (2006). Estresse na gênese e no tratamento da infertilidade. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 121-153). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 59-70.
- Shapiro, C. H. (1982). The impact of infertility on the marital relationship. *Social Casework, 63*(7), 387-393.
- Snowden, L. R., Schott, T. L., Awalt, S. J., & Gillis-Knox, J. (1988). Marital satisfaction in pregnancy: Stability and change. *Journal of Marriage and The Family, 50*, 325-333.
- Snyder, D. K., Cozzi, J. J., & Mangrum, L. F. (2006). Conceptual issues in assessing couples and families. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology: Science-based interventions* (pp. 69-87). Washington: American Psychological Association.
- Spotorno, P. M., Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia, 28*, 104-118.
- Stake, R. E. (1995). *The art of the case study research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Stanton, F., & Golombok, S. (1993). Maternal-fetal attachment during pregnancy following in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology, 14*, 153-158.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Steuber, K. R., & Solomon, D. H. (2008). Relational uncertainty, partner interference, and infertility: A qualitative study of discourse within online forums. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*(5), 831-855.
- Sydow, K., Ullmeyer, M., & Happ, N. (2001). Sexual activity during pregnancy and after childbirth: Results from the Sexual Preferences Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 22*, 29-40.
- Sydsjö, G, Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjo, A. (2002). Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction, 17*(12), 3342-3250.
- Ulrich, D., Gagel, D. E., Hemmerling, A., Pastor, V. S., & Kentenich, H. (2004). Couples becoming parents: Something special after IVF? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 25*, 99-113.

- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Chen, M. D., & Campbell, A. M. (2005). As good as it gets? A life course perspective on marital quality. *Social Forces*, 84(1), 493-511.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A. M., Kraaijmaat, F. W., & Braat, D. D. M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13(1), 27-36.
- Wallace, P. M., & Gotlib, I. H. (1990). Marital adjustment during the transition to parenthood: Stability and predictors of change. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 21-29.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press.
- Weaver, S. M., Clifford, E., Gordon, A. G., Hay, D. M., & Robinson, J. (1993). A follow up study of 'successful' IVF/GIFT couples: Social-emotional well-being and adjustment to parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 14, 5-16.
- Weiss, R. L. (2005). A critical view of marital satisfaction. In W. M. Pinsof (Ed.), *Family Psychology: The art of the science* (pp. 23- 41). Cary: Oxford University Press.
- Weiss, T. K. (2006). O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 105-119). São Paulo: Casa do Psicólogo.

ANEXOS

Anexo A

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 1998a)

Eu gostaria de ter mais algumas informações sobre você e seu marido:

Esposa:

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Estado civil: () casada () separada () solteira () viúva () com companheiro
- Mora com o pai do bebê? () sim () não Desde quando:.....
- Quem mais mora na casa?.....
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a tua primeira gravidez?.....(se não for) tens outros filhos?.....
- Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Com quantos meses tu estás?.....
- Como está a tua saúde durante a gravidez?.....

Marido

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado. Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a primeira vez que a tua esposa/companheira esta grávida de ti?.....
- (Se não for) Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Tens outros filhos?.....
- Endereço para contato:.....
- Cidade:.....CEP:..... Telefone:.....
- Telefone do emprego/contato: Esposa: Marido:

Anexo B

Entrevista sobre a Gestaçã o e as Expectativas da Gestante (NUDIF, 1998b)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez, desde o momento em que tu ficaste sabendo, até agora.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Esta é a tua primeira gravidez?
- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
- Como te sentiste no início e agora no final da gravidez? Em termos físicos e emocionais.
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao parto?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Tu tens ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentiste ao ver o bebê?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?

2. Tu poderias me contar como tem sido para o teu marido, desde que soube da gravidez até agora?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como ele reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio você tem esperado dele durante este período?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família e a família do teu marido em relação à gravidez?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como a tua família reagiu em relação à tua gravidez? (ex.: tua mãe e teu pai)
- Como reagiu a família do teu marido? (ex.: tua sogra e teu sogro)
- E os teus amigos? Como eles reagiram à tua gravidez?
- Algum familiar (ou amigo ou profissional) tem te ajudado durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá te ajudar?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar?
Por que esta escolha? Quanto tu pensas fazer isto?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê?
- Como te sentiste quando soubeste que era menina/menino? E como o teu marido se sentiu?
- Se não sabes o sexo, o que tu gostarias que fosse, menina ou menino? Por quê? E o teu marido?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que vai ser o bebê quando nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que características físicas imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu te imaginas como mãe?
- Quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostarias de ter como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?

- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu te imaginas atendendo o teu bebê? (alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele chorar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser comer/mamar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser dormir?

7. Como tu imaginas o relacionamento do teu marido com o bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu achas que ele vai ser como pai?
- Como tu achas que vai ser o jeito de ele lidar com o bebê?
- Tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que ele vai te ajudar?
- Quando tu imaginas o teu marido como pai, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostarias que ele tivesse como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a do teu marido?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- E quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê? Em que aspectos?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

9. Como tu achas que teu filho/a vai ser quando crescer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que vais criar o teu filho/a)?
- O que tu esperas para teu/tua filho (a) quando ele (a) crescer?
- O que mais tu esperas para ele (a)?
- O que tu não gostarias para ele (a)?

10. Tu achas que a experiência de reprodução assistida afetou a vivência da gestação ou o período da gestação?

(Se sim) - Em que aspectos tu achas que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

11. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre estes pontos que a gente conversou?

Anexo C

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai (NUDIF, 1998c)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a gravidez da tua mulher, desde que tu ficaste sabendo, até agora.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

-   o teu primeiro filho?
- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
- Como te sentiste no início e agora, no final da gravidez?
- Quais as tuas preocupa es em rela o   gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em rela o ao nascimento do bebê?
- Como está a saúde da tua mulher?
- Tu tens ido ao médico junto com a tua mulher para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Ela já fez alguma ecografia? Tu estavas junto? Como te sentiste ao ver o bebê?
- Como estás te sentindo em rela o às mudanças do corpo da tua mulher?

2. Tu poderias me contar como tem sido para a tua mulher, desde que ela soube da gravidez até agora?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como ela reagiu   notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nela?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupa es dela em rela o   gravidez e ao beb ?
- Que tipo de apoio tu tens oferecido a ela durante a gravidez?
- Que tipo de apoio ela tem te solicitado?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a rea o da tua família e a família da tua mulher em rela o   notícia da gravidez?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como a tua família? (ex.: tua mãe e teu pai)
- Como reagiu a família da tua mulher? (ex.: tua sogra e teu sogro)
- Como reagiram os teus amigos   notícia da gravidez?
- Tem alguma pessoa ajudando vocês durante a gravidez?
- Quem tu esperas que v  ajudar vocês quando o bebê nascer?
- Tu estás pensando em colocar o beb  na creche ou deixar com alguém para cuidar?
- Por que esta escolha? Quanto tu pensas fazer isto?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê? Como te sentiu quando soube?
- *(Se não sabe o sexo)* Gostaria que fosse menina ou menino? Por quê? E a tua esposa?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu já sentiste o beb  se mexendo ou reagindo   tua voz? Como   que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que vai ser o beb  quando nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que características físicas tu imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o beb  quando ele nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu te imaginas como pai?
- Quando tu te imaginas como pai, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele  /era como pai?
- E tem alguém que tu não gostarias de ter como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?

- Como tu descreverias um bom pai?
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas atendendo o bebê? (alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)
- E quando ele não quiser dormir ou comer ou quando chorar?

7. Como tu imaginas o relacionamento da tua mulher com o bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que ela vai ser como mãe?
- Quando a imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostarias que ela tivesse como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu imaginas que ela vai atender o bebê?
- Tu achas que ela vai pedir a tua ajuda nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que vais poder ajudá-la?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a da tua esposa?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- E o relacionamento de vocês? Tu achas que vai ser afetado pelo nascimento do bebê?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

9. Como tu achas que teu filho/a vai ser quando crescer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que vais criar o teu filho (a)?
- O que tu esperas para teu/tua filho (a) quando ele (a) crescer?
- O que tu não gostarias para ele (a)?

10. Em que medida a experiência de reprodução assistida afetou a vivência da gestação ou o período da gestação?

(Se sim) - Em que aspectos tu achas que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

11. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre estes pontos que a gente conversou?

Anexo D

Entrevista com a Esposa sobre a Relação Conjugal na Gestação (Lopes, Silva, Dornelles, & Piccinini, 2007a, adaptado de Lopes & Menezes, 2003a)

1. História da Relação

- Como você descreve a história da relação de casal de vocês?
- Como vocês se conheceram?
- O que a atraiu nele?
- Como era a relação na época do namoro? Por quanto tempo vocês namoraram?
- Como foi a decisão de se casarem (morarem juntos)?
- Como cada uma das famílias de origem reagiu à notícia?
- O que você esperava da vida conjunta de vocês?
- A relação de vocês depois que passaram a viver juntos satisfaz suas expectativas? Por quê?
- Quais os pontos fortes e fracos da relação nessa época?
- O que vocês faziam juntos como um casal nessa época? Como você se sentia em relação a isso?
- O que faziam separados? Como você se sentia em relação a isso?

2. A Pré-História da Gravidez

- Quando vocês começaram a pensar em ter filhos? Como foi esse processo para o casal?
- Como foi a decisão de ter um filho e a busca pelo tratamento de reprodução assistida?
- De quem partiu a idéia?
- Vocês conversaram com alguém a esse respeito? Como foi?
- Você pensou em outras alternativas para ter um filho/a? Se sim, no que pensou? Como se sentiu?
- E o seu marido o que pensava disto? Como se sentia?
- Como foi para você decidir sobre o TRA? Como se sentiu?
- E para o seu marido, como foi para ele decidir sobre o TRA? Como ele se sentiu?
- Quanto tempo levou desde o diagnóstico até a procura pelo tratamento?
- Quantas tentativas para engravidar foram feitas? Você teve outras gravidezes neste período?
(*Se sim*) Como foi?
- Como foi vivido esse período de tratamento e espera pela gravidez?
- Você sentiu alguma mudança em si mesma em função do tratamento?
- Você sentiu alguma mudança no teu marido em função do tratamento?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde que optaram pela TRA? Qual(is)?
- E no relacionamento sexual de vocês, houve alguma mudança em função do tratamento?
- Que atividades vocês faziam juntos como um casal durante o tratamento? Como você se sentia?
- Que atividades faziam separados? Como você se sentia?
- Tua família ficou sabendo do tratamento?
- (*Se sim*) Como foi a reação deles? (*Se não*) Você pensa em contar para alguém? Quem?
- E os teus amigos? Eles souberam do tratamento? (*Se sim*) Como foi a reação deles?

3. E atualmente...

- Com a gravidez, como está a relação de casal de vocês?
- Era o que você imaginava? Se sim, como é que você a descreveria. Se não, o que está diferente?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde o início da gravidez? Qual (is)?
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?
- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está a vida sexual de vocês?
- Como está a comunicação entre vocês? Isso mudou com o passar do tempo?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como tem feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e idéias para seu marido? Isso mudou com o passar do tempo?
- Vocês têm conseguido compreender as idéias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?
- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como você descreveria a imagem que faz de seu marido neste momento?

- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Esses pontos (fortes e fracos) sempre foram os que mais chamaram sua atenção ou você sentiu alguma diferença em relação a isso com o passar do tempo?
- Em sua opinião, o que caracteriza um bom casamento?
- E o que caracteriza um mau casamento?

4. E as famílias de origem...

- Como está a relação de vocês com suas famílias de origem?
- Como eram os seus pais como casal? Eles são um modelo de casal? Por quê?

5. E o futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro? Quais são os planos que você tem?
- O que vocês pretendem fazer juntos como um casal?
- O que vocês pretendem fazer separados?
- Como você vê o seu filho/a na vida de vocês?

6. Você gostaria de acrescentar algo a isso que conversamos?

Anexo E

Entrevista com o Marido sobre a Relação Conjugal na Gestaçã (Lopes, Silva, Dornelles, & Piccinini, 2007b, adaptado de Lopes & Menezes, 2003a)

1. História da Relação

- Como você descreve a história da relação de casal de vocês?
- Como vocês se conheceram?
- O que o atraiu nela?
- Descreva a relação na época do namoro? Por quanto tempo vocês namoraram?
- Como foi a decisão de se casarem (morarem juntos)?
- Como cada uma das famílias de origem reagiu à notícia?
- O que você esperava da vida conjunta de vocês?
- A relação de vocês depois que passaram a viver juntos satisfaz suas expectativas? Por quê?
- Quais os pontos fortes e fracos da relação nessa época?
- O que vocês faziam juntos como um casal nessa época? Como você se sentia em relação a isso?
- O que faziam separados? Como você se sentia em relação a isso?

2. A Pré-História da Gravidez

- Quando vocês começaram a pensar em ter filhos? Como foi esse processo para o casal?
- Como foi a decisão de ter um filho e a busca pelo tratamento de reprodução assistida?
- De quem partiu a idéia?
- Vocês conversaram com alguém a esse respeito? Como foi?
- Você pensou em outras alternativas para ter um filho/a? Se sim, no que pensou? Como se sentiu?
- E a sua esposa o que pensava disto? Como se sentia?
- Como foi para você decidir sobre o TRA? Como se sentiu?
- E para sua esposa, como foi para ela decidir sobre o TRA? Como ela se sentiu?
- Quanto tempo levou desde o diagnóstico até a procura pelo tratamento?
- Quantas tentativas para engravidar foram feitas? A sua esposa teve outras gravidezes neste período? (*Se sim*) Como foi?
- Como foi vivido esse período de tratamento e espera pela gravidez?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde que optaram pela TRA? Qual(is)?
- E no relacionamento sexual de vocês, houve alguma mudança em função do tratamento?
- Que atividades vocês faziam juntos como um casal durante o tratamento? Como você se sentia?
- Que atividades faziam separados? Como você se sentia?
- Você sentiu alguma mudança em si mesmo em função do tratamento?
- Você sentiu alguma mudança na sua esposa em função do tratamento?
- A sua família ficou sabendo do tratamento? (*Se sim*) Como foi a reação deles? (*Se não*) Você pensa em contar para alguém? Quem?
- E os seus amigos? Eles souberam do tratamento? (*Se sim*) Como foi a reação deles?

3. E atualmente...

- Com a gravidez, como está a relação de casal de vocês?
- Era o que você imaginava? Se sim, como é que você a descreveria. Se não, o que esta diferente?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde o início da gravidez? Quais?
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?
- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está vida sexual de vocês?
- Como está a comunicação entre vocês? Isso mudou com o passar do tempo?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como tem feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e idéias para sua esposa? Isso mudou com o passar do tempo?
- Vocês têm conseguido compreender as idéias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?
- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como você descreveria a imagem que faz de sua esposa neste momento?

- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Esses pontos (fortes e fracos) sempre foram os que mais chamaram sua atenção ou você sentiu alguma diferença em relação a isso com o passar do tempo?
- Em sua opinião, o que caracteriza um bom casamento?
- E o que caracteriza um mau casamento?

4. E as famílias de origem...

- Como está a relação de vocês com suas famílias de origem?
- Como eram os seus pais como casal? Eles são um modelo de casal para ti? Por quê?

5. E o futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro? Quais são os planos que você tem?
- O que vocês pretendem fazer juntos como um casal?
- O que vocês pretendem fazer separados?
- Como você vê o seu filho/a na vida de vocês?

6. Você gostaria de acrescentar algo a isso que conversamos?

Anexo F

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Consentimento Livre e Esclarecido

O objetivo deste estudo é investigar como casais que se submeteram a técnicas de reprodução assistida percebem a transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida. Esses casais serão acompanhados desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê, em 3 momentos de coleta de dados: no 3º trimestre de gestação e no 3º e 12º. mês de vida do bebê. Em cada um desses momentos, os membros do casal responderão a entrevistas sobre os temas investigados e realizarão testagem psicológica. O número de encontros e a sua duração serão questões combinadas entre pesquisadores e participantes, levando em consideração o melhor interesse dos mesmos. Estima-se que, em cada momento, serão necessários por volta de dois encontros com uma duração aproximada de 1h30m cada um. Esses procedimentos poderão ser realizados tanto no Instituto de Psicologia – situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600 – como na própria residência dos participantes se assim o preferirem.

Acredita-se que as entrevistas permitirão aos participantes refletirem acerca de suas vivências e sentimentos e que isso poderá trazer algum benefício para eles. No entanto, visto que serão abordadas questões íntimas que podem gerar algum desconforto, caso seja necessário, os participantes poderão ser encaminhados à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, se assim o desejarem.

Os dados coletados serão gravados em áudio, transcritos e arquivados no Instituto de Psicologia da UFRGS por um período de 5 anos após a conclusão das coletas de dados, quando serão destruídos. A identificação dos participantes será preservada em todos os momentos deste estudo.

Ressalta-se que os casais que não desejarem participar deste estudo ou que desistirem de participar durante o processo não sofrerão qualquer prejuízo no atendimento que recebem no Hospital de Clínicas.

Colocamo-nos à disposição para responder a todas as dúvidas referentes a este projeto.

Os pesquisadores responsáveis por esse projeto são a Profa. Rita de Cássia Sobreira Lopes, o Prof. Cesar Augusto Piccinini, a doutoranda Lia Mara Netto Dornelles, a mestranda Isabela Machado da Silva e o Dr. Eduardo Pandolfi Passos. Os pesquisadores poderão ser contatados pelo fone (51) 3308-5145.

(Assinatura do Pesquisador)

Eu, _____, concordo em participar desse estudo e autorizo a utilização dos dados para fins dessa pesquisa e das publicações dela derivada.

Assinatura: _____

Data: / /

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)