

PROCEDIMENTOS DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*: EXPERIÊNCIA DE MULHERES E HOMENS

María Yolanda Makuch*
Juliana Nicolau Filetto#

RESUMO. Homens e mulheres com diagnóstico de infertilidade, ante a impossibilidade de conceber um filho, veem a fertilização *in vitro* (FIV) como a última alternativa. Para o presente estudo foi realizada uma análise qualitativa de entrevistas previamente realizadas com mulheres e homens que estavam iniciando procedimentos de FIV e se haviam submetido ao procedimento sem obter sucesso 4 a 6 anos antes de serem entrevistados. Os principais achados mostraram que a decisão de participar dos procedimentos foi baseada mais no anseio das mulheres que no dos homens, e que os questionamentos e dificuldades das diferentes etapas do procedimento foram minimizados durante sua realização e começaram a se manifestar após o fracasso. Todos os entrevistados consideraram uma experiência válida ter participado dos procedimentos da FIV. O conhecimento das vivências de mulheres e homens nos distintos momentos pode ser útil para a elaboração de estratégias de apoio.

Palavras-chave: Fertilização *in vitro*; análise qualitativa; homens e mulheres.

***IN VITRO* FERTILIZATION PROCEDURES: WOMEN AND MEN'S EXPERIENCE**

ABSTRACT. Women and men with a diagnosis of infertility that confronts them with the impossibility of conceiving a child perceive *In vitro* fertilization (IVF) as their last chance. In this study a qualitative analysis of interviews previously conducted with women and men who were initiating IVF procedures and women and men 4-6 years after unsuccessful IVF was performed. The main findings showed that the decision to participate in IVF procedures had been based principally on women's desire to have a baby, doubts and difficulties of the different phases of IVF were minimized during procedure and gained importance over time after unsuccessful procedure. All participants considered their participation in IVF a positive experience. The comprehension of the meaning of these procedures at different stages for women and men may contribute for the elaboration of support strategies.

Key words: *In vitro* fertilization; qualitative analysis; men and women.

PROCEDIMIENTOS DE FERTILIZACIÓN *IN VITRO*: EXPERIENCIAS DE MUJERES Y HOMBRES

RESUMEN. Mujeres y hombres con un diagnóstico de infertilidad que los confronta con la imposibilidad de concebir un hijo ven la Fertilización *in vitro* (FIV) como la última alternativa. Para el presente estudio fue realizado un análisis cualitativo de entrevistas previamente realizadas con mujeres y hombres que estaban iniciando procedimientos de FIV y de mujeres y hombres que habían participado de estos procedimientos sin obtener suceso 4 a 6 años antes de ser entrevistados. Los principales resultados indicaron que la decisión de participar de los procedimientos estaba basada en el deseo de las mujeres más que de los hombres, y que, cuestionamientos y dificultades de las diferentes etapas del procedimiento habían sido minimizadas durante la realización del mismo y comenzaron a perfilarse como inquietud después del fracaso. Todos los entrevistados consideraron una experiencia válida participar del procedimiento. El conocimiento de las experiencias de mujeres y hombres en distintos momentos de esta técnica puede ser útil para la elaboración de estrategias de apoyo.

Palabras-clave: Fertilización *in vitro*; análisis cualitativa; mujeres y hombres.

Os progressos na medicina, particularmente nas últimas décadas, surpreenderam, fascinaram, e criaram

a ilusão de que homens e mulheres poderiam resolver seus problemas físicos e, desta maneira, ter acesso a

* Doutora em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas. Atua em clínica privada. Pesquisadora - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).

Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas.

situações desejadas. Na área da saúde reprodutiva, o primeiro bebê que nasceu pela utilização de técnicas de fertilização *in vitro* (FIV) trouxe para o âmbito científico a possibilidade de intervir no processo da reprodução humana e uma esperança para os casais com diagnóstico de infertilidade que os impossibilitava de ter um filho biológico. Assim a FIV passou a ser a última possibilidade na busca por um filho desejado (Makuch, 2001; Oriá & Ximenes, 2004; Soullier, Bouyer, Pouly, Guibert & La Rochebrochard, 2008).

A FIV consiste em propiciar, em condições específicas determinadas para tal fim, em laboratório, a fecundação do óvulo pelo espermatozoide fora do corpo da mulher. Uma vez cumprida esta etapa o embrião é transferido ao útero da mãe, onde a expectativa é que ele se implante e continue se desenvolvendo (Wright, Chang, Jen & Macaluso, 2008). Os procedimentos da FIV apresentam alguns aspectos considerados difíceis e desgastantes para mulheres e homens, como as injeções de hormônios para a indução da ovulação, testes de laboratório, exames de ultrassonografia, uso de medicamentos, anestesia, obtenção da amostra de sêmen por masturbação e a ansiedade diante da transferência dos embriões, situações que se constituem como singulares para cada casal (Jacob, 2000; Oriá & Ximenes, 2004). Cada uma das etapas gera, para o casal, expectativas de sucesso e satisfação ao passar para a etapa seguinte e, novamente, a incerteza do que virá (Imenson & McMurray, 1996; Makuch, 2001).

Mulheres e homens tendem a iniciar o tratamento com expectativas de sucesso grandes e, frequentemente, pouco realistas em relação às possibilidades de um resultado positivo (Imenson & McMurray, 1996; Slade, Emery & Lieberman, 1997; Eugster & Vingerhoets, 1999; Hammarberg, Astbury & Baker, 2001; Peddie, Teijilingen Evan & Brattacharya, 2005, Johansson & Berg, 2005). Quando o procedimento fracassa, surgem vivências de tristeza, decepção e perda, motivo pelo qual muitas mulheres e homens passam a avaliar suas vidas de forma negativa (Newton, Hearn & Yuzpe, 1990; Laffont & Edelmann, 1994; Leiblum, Aviv & Hamer, 1998; Dyer, Abrahams, Hoffman & van der Spuy, 2002; Filetto & Makuch, 2005).

Em longo prazo, após o fracasso, as mulheres, geralmente, continuam lembrando-se do sofrimento físico, da manipulação, da sensação de intrusão em seu corpo e em seu pudor, devido à participação nos procedimentos de FIV (Weaver, Clifford, Hay & Robinson, 1997; Bourguignon, Navelet & Fourcault, 1998; Hammarberg et al., 2001; Olivius, Friden, Borg

& Bergh, 2004). Os homens lembram-se da coleta do sêmen como uma experiência estressante e sua única participação efetiva no processo da FIV (Carmeli & Birembaum-Carmeli, 1994).

O conhecimento sobre como as mulheres e homens lidam com as vivências decorrentes do esforço e desgaste físico ao se submeterem à FIV sem obter sucesso ainda é escasso e deixa lacunas a serem respondidas. Em face disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as experiências em relação aos procedimentos da FIV de casais que os realizavam pela primeira vez, de casais que os estavam repetindo e de casais que se submeteram aos procedimentos sem sucesso quatro a seis anos antes de serem entrevistados. A compreensão das vivências experimentadas no começo dos procedimentos bem como daquelas vivências que prevalecem ao longo dos anos após as tentativas sem sucesso poderá ser uma contribuição para as equipes de trabalho na elaboração de estratégias de apoio para os casais que se submetem à FIV.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo baseado na reanálise de dados previamente coletados por meio de entrevistas em dois estudos qualitativos. A lógica subjacente a este tipo de abordagem qualitativa baseia-se na continuidade do trabalho analítico de material previamente coletado e analisado no intuito de aprofundar a compreensão do tema estudado (Akerström, Jakobsson & Wästerfors, 2004).

Para a presente análise foram escolhidos dois estudos qualitativos nos quais foram entrevistados homens e mulheres que participaram de procedimentos de FIV em momentos diferentes. Os dois estudos foram desenvolvidos no Ambulatório de Reprodução Humana do Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da daquela instituição.

De um dos estudos participaram mulheres e homens que estavam iniciando pela primeira vez ou repetindo os procedimentos da FIV durante o período de maio de 1999 a abril de 2000. O objetivo dessa pesquisa foi estudar as vivências de homens e mulheres em relação aos procedimentos da FIV ao estarem iniciando os procedimentos. Todas as entrevistas foram conduzidas durante a primeira semana de procedimentos de FIV, no período em que as mulheres começavam a receber a medicação. O segundo estudo foi realizado em 2004 e teve como objetivo estudar as vivências de mulheres e

homens que tinham realizado um ou mais ciclos de FIV sem obterem sucesso 4-6 anos antes de serem entrevistados. Em ambos os estudos a lógica de seleção dos participantes foi a de uma amostra proposital, sendo escolhidos casos ricos em informações para um estudo em profundidade (Patton, 1991). Todas as entrevistas dos dois estudos foram realizadas pelas autoras utilizando roteiros temáticos elaborados para cada pesquisa, e todas foram gravadas e transcritas textualmente. Destarte, as duas pesquisas qualitativas mencionadas utilizaram a mesma estratégia para a seleção de sujeitos e abordaram a mesma temática em momentos diferentes: no começo de um ciclo de procedimentos e quatro a seis anos após o fracasso da FIV. Para a presente análise foram escolhidos os casos seguindo a mesma lógica da amostragem proposital, selecionando-se em ambos os estudos, entrevistas de casais que não tinham nem haviam adotado filho(s) e tinham participado de pelo menos um ciclo de FIV, acrescentando-se, para o segundo estudo, o critério de entrevistar casais que continuavam com o mesmo parceiro desde a época da FIV e que tinham completado a etapa da coleta dos óvulos no último ciclo realizado.

O número de entrevistas escolhidas foi determinado pelo critério de saturação de informação, definido como a “adequação dos dados” aos objetivos propostos, o que operativamente significa que o número de entrevistas escolhidas foi determinado pela repetição da informação (Denzin & Lincoln, 1994). Assim, seguindo-se os critérios estabelecidos, foram escolhidas sete entrevistas de mulheres e seus parceiros que estavam iniciando os procedimentos de FIV e cinco entrevistas de mulheres e seus parceiros quatro a seis anos após o fracasso do último procedimento de FIV. Homens e mulheres foram entrevistados individualmente e no mesmo dia.

Para a presente análise foram definidas *a priori* duas categorias: “Decisão pela FIV” e “Percepção das etapas da FIV”, as quais abordaram temas semelhantes em momentos distintos: *vivências no início dos procedimentos da FIV e lembrança quatro a seis anos após o fracasso da FIV*. Os segmentos das falas descritos nos resultados serão identificados por um código que também identifica o casal nas tabelas de caracterização apresentadas, garantindo-se desta forma o sigilo das informações. Esse código será seguido de **M** para indicar a fala das mulheres e **H** para identificar a fala dos homens.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas dos homens e mulheres cujas entrevistas foram analisadas para este estudo, pôde-se observar que

todos tinham cursado o Ensino Médio, a maioria apresentava diagnóstico de infertilidade de causa feminina e somente um casal tinha causa masculina e idades semelhantes no momento em que os participantes realizavam os procedimentos (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Dados Demográficos e Reprodutivos dos Participantes no Momento em que Foram Entrevistados - Estudo 1.

Casais	Idade		Escolaridade*		Diagnóstico infertilidade**
	H	M	H	M	
I	32	35	1	1	F
II	37	37	1	1	M
III	42	31	2	2	F
IV	33	30	2	2	F
V	24	33	1	1	F
VI	42	36	1	1	F e M
VII	39	35	2	2	F

(H) Homens; (M) Mulheres

*Escolaridade no momento da participação do FIV: (1) Primário até Ensino Médio; (2) Universitário.

** Diagnóstico de infertilidade: Feminino (F), Masculino (M).

Tabela 2: Dados Demográficos e Reprodutivos dos Participantes no Momento que Iniciavam os Procedimentos - Estudo 2

Casais	Idade		Escolaridade*		Diagnóstico infertilidade**	Tempo de fracasso
	H	M	H	M		
I	38	38	1	1	F	6
II	39	38	1	1	F e M	4
III	29	43	1	1	F e M	5
IV	36	34	1	2	F	6
V	41	36	2	2	F	6

(H) Homens; (M) Mulheres

* Escolaridade no momento da participação na entrevista: (1) Primário até Ensino Médio; (2) Universitário.

*** Diagnóstico de infertilidade: Feminino (F), Masculino (M).

Decisão pela FIV

Vivências ao início dos procedimentos da FIV

As mulheres, independentemente de estarem iniciando o primeiro ciclo ou repetindo-o, relataram que quando decidiram participar da FIV tinham esperança de engravidar e acreditavam somente no sucesso da terapêutica: “... *quando me ligaram [...] foi uma alegria imensa, foi como se tivesse falado pra mim: ‘Olha, você tá grávida’...*” (M-III); “... *a sensação de que os nossos gurus estão vindo aí...*” (H-VII). Emergiu nos relatos das mulheres a vontade de constituir uma família e a necessidade de se sentir iguais às mulheres férteis: “*Você vê uma família na criança [...] vê a barriga de uma mulher grávida [...]*

você sente falta de passar por aquilo” (M-VI). Algumas consideraram que a decisão de realizar os procedimentos de FIV tinha sido uma sequência “natural” do tratamento de infertilidade: “É, pra mim, foi uma coisa assim natural [...] não é uma coisa que choca, nem que me preocupa...” (M-V). Também foi mencionada, por algumas participantes, a necessidade de um planejamento financeiro, que significou “trabalhar mais”, “vender um carro” e “recorrer à família”, reorganizando o projeto de vida e redefinindo suas prioridades: “... a gente teve que trabalhar mais, a gente teve que trabalhar dois anos para ir juntando, assim, um... algum dinheiro...” (M-II).

Para as mulheres que estavam repetindo o procedimento, junto com a esperança surgiu a preocupação com o resultado, com a possibilidade de insucesso e medo de um novo fracasso:

“Eu espero que tenha uma barriga bem grande [risos], tenha uma gravidez boa, e estou [...] me preparando também se não der certo, eu já estou preparando minha cabeça pra não ter uma decepção, porque eu sei que a porcentagem é baixa, mas eu acredito muito” (M-VI).

Os homens, independentemente de estarem iniciando o primeiro ou o segundo ciclo, relataram que a decisão pela terapêutica tinha sido muito influenciada pelo desejo das parceiras, uma vez que elas estavam mais ansiosas e envolvidas na expectativa de engravidar: *“Ela que ficava [...] mais eufórica esperando e tal, pra mim era normal [...] nunca fiquei assim muito em cima...” (H-V). Para eles a possibilidade de ter um filho, embora fosse importante, não tinha sido considerada essencial para sua vida: “Eu não tenho assim essa necessidade [...] eu quero ter um filho, claro [...] não vou ficar me desgastando com isso [...] eu a deixei tomar a iniciativa” (H-III). Alguns relataram que, ao lado da expectativa de sucesso, tinham consciência de que o tratamento não oferecia garantia de gravidez: “Tem que esperar pra ver, porque não adianta ficar pensando muito também, será que vai dar certo, será que não vai dar certo?” (H-I).*

Alguns homens que estavam repetindo o ciclo relataram que a experiência anterior dera uma dimensão mais realista dos procedimentos: *“Foi mais fácil pra encarar [...] com a cabeça diferente, já não tão ansioso [...] encarando mais fácil...” (H-V) e outros acreditavam que ao repetir o tratamento as chances de sucesso aumentavam:*

“Eu na verdade confesso que estou acreditando muito mais agora e... se fizer um cálculo em proporção acredito que a chance dela, eu acho que está até maior agora... estamos também ansiosos...” (H-V).

Lembrança quatro a seis anos após o fracasso da FIV

Homens e mulheres continuavam lembrando, mesmo com o passar dos anos, que a decisão de realizar a FIV tinha estado associada ao fato de que a terapêutica era a última alternativa na busca por um filho biológico: *“Ela gostaria de fazer mesmo, de ter um filho, então nós correremos atrás pra poder fazer tudo que era possível” (H-III); “Eu sempre corria atrás, que ia procurar, que falava, conversava, então eu sempre que queria...” (M-III).*

Algumas mulheres lembraram que, ao longo do tempo, tiveram dúvidas e questionamentos religiosos quanto ao procedimento: *“Houve dúvidas na questão, será que é tempo, será que Deus não fez a coisa certa, a gente vai interferir, vai forçar. Ah, mas vamos tentar...” (M-IV). Os homens, por sua vez, lembraram como os fatores mais relevantes para a decisão de se submeter ao tratamento a confiança na instituição, o fato de tratamento ser acessível financeiramente e o anseio intenso das parceiras: “Ela gostaria de fazer mesmo, de ter um filho, então nós correremos atrás pra poder fazer tudo que era possível” (H-III).*

Vivências das etapas da FIV

Vivências ao início dos procedimentos da FIV

As mulheres que estavam se submetendo ao primeiro ciclo se referiram ao desenvolvimento folicular como uma etapa que gerava preocupação, pela expectativa de como seria a aplicação das injeções de hormônio, e ao mesmo tempo manifestaram satisfação por estarem iniciando um procedimento que desejavam fazer: *“É uma dor que estou gostando de sentir, que eu sei que é natural, eu tenho que passar por aquilo...” (M-VI). O desejo de ter um filho era mais importante que os possíveis efeitos colaterais da medicação e o desconforto do tratamento: “Chegamos à conclusão que queríamos de verdade e queremos passar por tudo que tem pela frente, independente, do que vai acontecer” (M-III). A coleta do sêmen, conforme a percepção de algumas participantes, seria uma experiência que não incomodaria o parceiro: “Pra ele é normal, ele até se diverte quando vai coletar...” (M-VII) - exceto para uma delas, que acreditava que o parceiro ficaria nervoso durante o procedimento: “Ele fica bem nervoso, fica irritado, eu não sei, é porque ele tem vergonha...” (M-II). A convivência com outros casais*

inférteis foi considerada um fator importante, pela possibilidade de contato com outras pessoas também na busca por um filho biológico:

“Você está lendo uma reportagem [...] é muito frio, sendo que aqui não, você tem contato com as pessoas de carne e osso com você que está passando pelos mesmos sonhos e mesmas experiências” (M-III).

As mulheres que estavam repetindo o ciclo referiram sentimentos de medo pela dor física devido às injeções da etapa do desenvolvimento folicular: *“Tenho muito medo de injeção [...] eu chorava, eu não sei se eu estava chorando por pavor de injeção ou se era aquela emoção de, de chegar à etapa final...” (M-I)*, a coleta do sêmen como uma etapa sem dificuldades para o parceiro: *“Ele é tão sossegado [...] pra ele ta tudo bem...” (M-I)*, a coleta dos óvulos como uma experiência que gerava expectativa em relação à quantidade e qualidade de seus óvulos: *“Acho que vai ser bom [...] eles estavam tão bonitos, cresceram que foi uma beleza...” (M-I)* e a emoção de estar realizando mais uma tentativa da FIV: *“Quando ela falou: ‘você vai fazer a punção’, aí eu tomei um choque, mas acho que é normal, eu fiquei assim emocionada” (M-VI)*. Uma participante que estava repetindo ciclo relatou que após a transferência dos embriões sentiu a necessidade de praticar cuidados extras além dos recomendados pelos médicos:

“Quando eles implantaram eu já vi que não funcionou, que não ia dar certo [...] procurei fazer direitinho, até fiz repouso que aqui não pede [...] eu achei melhor fazer assim, caso não desse certo, pelo menos eu fiz a minha parte...” (M-V).

As mulheres, independentemente de estarem realizando o primeiro ou repetindo o ciclo, acreditavam que se submeter à terapêutica foi uma experiência válida e satisfatória na busca por um filho biológico:

“Eu sinto prazer [...] eu estou fazendo uma coisa que eu desejo fazer é com prazer, é com amor, então tomo a injeção sem problema, eu mesma preparo, eu mesma aplico...” (M-III)

Os homens, independentemente do número de ciclos realizados, relataram a preocupação com a possível repercussão dos medicamentos na saúde da parceira: *“Eu sentia um pouco de... de pena dela por passar por tudo, por, por aquilo, naquele momento*

porque também não é fácil, é bastante injeção, é bastante hormônio que está sendo aplicado. Eu fiquei com um pouco de dó, mas a, a... a gente tem que encarar...” (H-V) e com a necessidade de oferecer-lhe apoio ante as exigências do procedimento para as mulheres: *“... até agora só, só me senti como acompanhante né porque [...] a gente não faz nada, no caso como marido, a gente só dá o famoso apoio psicológico...” (H-III)*. A maioria dos homens considerou a coleta do sêmen como uma etapa que não apresentava dificuldades: *“... não acho dificuldade em coletar o sêmen...” (H-VII)* a não ser um deles, que a considerou uma experiência desagradável:

“... aquilo de plástico que vai e coloca o esperma da pessoa. Aquilo lá eu, eu, eu achei assim, um negócio grosseiro assim sabe, pra técnica que existe de coisas por aí...” (H-IV).

Alguns homens que estavam repetindo o procedimento falaram da etapa da coleta dos óvulos como difícil, devido às incertezas do resultado, e da transferência dos embriões como o momento mais esperado do tratamento:

“A implantação foi a hora mais esperada, depois quando implantou eu estive junto, no implante, eu achei... até bonito [rindo] o, o sistema e... e depois ficamos esperando a resposta...” (H-V).

Lembrança quatro a seis anos após o fracasso da FIV

Homens e mulheres lembraram-se da expectativa de sucesso quando estavam iniciando os procedimentos e a maioria fez referência às fantasias sobre a possível gravidez:

“Os próprios médicos falaram que a porcentagem que a gente tem é pouca, não é muita, só que eles falarem é uma coisa, a cabeça da gente é outra...” (M-I).

As mulheres recordaram que, à medida que realizavam os procedimentos, foram percebendo que não era tão simples engravidar quanto tinham imaginado ao tomarem a decisão de se submeter à FIV: *“A pessoa vai lá, faz a fertilização, engravida, e então pensa que é uma coisa tão fácil assim, e depois eu vi que não era assim” (M-II)*. Lembraram-se das injeções de hormônio durante a etapa do desenvolvimento folicular como doloridas e causadoras de mudanças corporais, e algumas acreditavam que estas mudanças tinham sido permanentes: *“Mudou completamente o meu corpo,*

eu tinha 56 quilos e fui para uns 80 [...] eu não consegui emagrecer não...” (M-I). Referiram-se à transferência dos embriões como a uma etapa de otimismo por acreditar que engravidariam, relatando as estratégias utilizadas além das indicações médicas para intensificar os cuidados com o intuito de contribuir para o êxito do procedimento:

“Prendi tanto a urina, eu prendi tanto de medo [...] eu me segurava sabe de medo que aquilo poderia... escorregar sabe, que os meus nenéns poderiam ir embora...” (M-I).

A presença e apoio recebidos dos parceiros durante o tratamento foi considerada importante: *“O que ele pudesse fazer por mim ele fazia...”* (M-III).

Em geral, os homens lembraram que, no início tratamento, os procedimentos exigiram uma maior participação das mulheres, e falaram da preocupação em ajudá-las:

“Imaginar o que estaria passando dentro da cabeça dela, o desejo de gerar, todo um fato de ser mãe [...] num determinado momento eu canalizei as minhas energias pra tentar suprir qualquer necessidade emocional dela...” (H-V).

Referiram-se à etapa do desenvolvimento folicular como difícil e dolorido para a mulher: *“Preocupado [...] em termos do sofrimento dela ficar tomando injeção...”* (H-V). A maioria deles recordou a preocupação que haviam tido em relação às possíveis consequências da medicação da FIV para a saúde das parceiras: *“Preocupação era com ela de dar alguma reação alérgica, alguma complicação na saúde, que mexe com o ovário, mexe com o útero...”* (H-IV). A coleta de sêmen foi lembrada como sua participação efetiva no procedimento, experiência tensa e constrangedora por estarem se expondo no laboratório:

“Eu lembro [...] que eu cheguei lá e de repente tinha uma fila [risos] aonde você vai, aonde nós vamos, um negócio assim [...] até tive dificuldade pra conseguir coletar porque era fila pra ir num banheirinho, aquela história toda...” (H-V).

Alguns homens se referiram a mudanças no corpo da parceria em longo prazo, que acreditavam, que poderiam estar associadas aos hormônios da FIV: *“... eu acho que ela ficou um pouquinho mais... gordinha...”* (H-I).

Apesar do desgaste que tinha significado a FIV, em sua maioria, os homens e mulheres em longo prazo continuavam considerando a terapêutica uma experiência válida para os casais que não podem conceber naturalmente:

“Toda experiência é válida mesmo não tendo dado certo, mesmo que de repente foi traumática, eu acho que tudo que a gente vivencia na vida vale a pena dando certo ou não...” (H-II).

“Foi muito bom por que eu queria fazer [...] naquele momento da minha vida eu tinha que fazer, era a minha chance de dar certo e a gente investiu nessa, então valeu a pena como tudo na vida” (M-V).

DISCUSSÃO

A reanálise de dados qualitativos proporciona ao pesquisador a oportunidade de revisar e analisar com “um novo olhar” materiais previamente coletados. A nova análise desse material permite a organização de outras composições temáticas que guiam a busca de informações e possibilitam a compreensão de vivências ou acontecimentos ao longo do tempo. Esta nova análise permite trabalhar com material já conhecido, aprofundando inquietudes e questionamentos (Akerström et al., 2004).

Os principais achados deste estudo se referem às vivências de mulheres e homens quanto à decisão e às etapas da FIV, tanto no momento em que estavam iniciando os procedimentos quanto anos após o fracasso. Contrapor as vivências nestes dois momentos nos permitiu observar o significado que estas experiências foram adquirindo ao longo dos anos.

Observamos, tanto nas entrevistas dos casais que estavam realizando o procedimento como nas dos casais entrevistados quatro a seis anos após o fracasso da FIV, que a decisão de mulheres e homens de realizar o procedimento estava vinculada à convicção de que obteriam sucesso e à consideração de que a terapêutica era a última tentativa na busca por um filho. Vivências semelhantes já foram discutidas em outros estudos com mulheres e homens que estavam iniciando o tratamento (Eugster & Vingerhoets, 1999; Soullier et al., 2008), porém ainda são escassas as informações sobre seu significado em longo prazo (Hardy & Makuch, 2001). Um estudo realizado três a quinze meses após o fracasso da FIV mostrou que as mulheres se lembraram de terem iniciado os procedimentos com expectativas irreais de sucesso (Peddie et al., 2005), sendo a esperança pela gravidez

uma das vivências comuns antes do início do tratamento (Allard, Séjourné & Chabrol, 2007).

Em nosso estudo, para algumas mulheres que estavam iniciando os procedimentos a decisão de realizar a FIV também estava relacionada à necessidade de serem iguais às mulheres férteis. Esta necessidade vinculada a sentimentos de inferioridade e baixa autoestima durante o período em que estavam realizando os procedimentos de infertilidade foi relatada por mulheres 20 anos após terem realizado a FIV sem sucesso (Wirtberg, Möller, Hogstrom, Tronstad & Lalos, 2007), mostrando que esta vivência persistia ao longo do tempo. Diferentemente das mulheres, alguns homens, quer ao estarem iniciando o procedimento quer ao lembrar-se do momento da decisão, disseram que ter um filho não era essencial para a sua vida e que a decisão tinha se baseado mais no desejo das parceiras.

Observamos no nosso estudo que algumas mulheres, anos após o fracasso da FIV, ao refletirem sobre a decisão de terem realizado o procedimento se referiram a questionamentos religiosos. Pode-se pensar que a grande expectativa de sucesso ao estarem iniciando o procedimento não favoreceu naquele momento a reflexão sobre questões que não fossem a expectativa da gravidez.

Quanto às vivências em relação aos procedimentos, as mulheres do nosso estudo que estavam na primeira tentativa, provavelmente por estarem com alta expectativa de sucesso, minimizavam o desconforto e o impacto da medicação no organismo. Já as mulheres que estavam repetindo os procedimentos vivenciaram expectativas de sucesso, mas ao mesmo tempo tiveram preocupação pelas injeções diárias. Estes achados coincidem com os da literatura, ao mostrarem que as mulheres descreveram esta etapa como dolorida e desgastante (Bourguignon et al., 1998).

Não obstante, observamos que, em longo prazo, as injeções de hormônios continuavam sendo lembradas pelas mulheres como difíceis e desgastantes, tanto emocional como fisicamente, mas também causadoras de mudanças corporais. Em alguns casos essas mudanças foram consideradas permanentes. Dois estudos com mulheres, conduzidos dois a três anos e dez anos após o resultado negativo respectivamente, já tinham identificado o alto custo físico e psíquico do tratamento e a sensação de invasão no corpo - considerada, em alguns casos, causa de problemas de saúde permanentes (Weaver et al., 1997; Bourguignon et al., 2001; Sundby, Schmidt, Heldaas, Bregge & Tanbo, 2007).

Os homens, independentemente de estarem iniciando o procedimento ou se lembrando da experiência em longo prazo, ao se referirem à etapa de utilização dos hormônios durante o procedimento, expressaram preocupação com os efeitos colaterais que os medicamentos poderiam causar à saúde da parceira. Da mesma forma que as mulheres, alguns homens do grupo que foi entrevistado anos após o fracasso da FIV consideravam que a medicação utilizada durante o procedimento tinha causado mudanças permanentes no corpo da parceira.

Em relação à etapa da coleta do sêmen, algumas mulheres que estavam realizando o procedimento acreditavam que os parceiros não tinham se incomodado ao se submeterem a esta etapa, o que coincidiu com os relatos da maioria dos homens que iniciavam os procedimentos; entretanto, os homens entrevistados anos após o fracasso consideraram a coleta do sêmen como uma experiência tensa e constrangedora, por estarem se expondo no laboratório. Este resultado coincide com a literatura ao se referir à coleta do sêmen como um aspecto desconfortável e constrangedor do tratamento (Carmeli & Birembaum-Carmeli, 1994).

A transferência dos embriões foi lembrada por algumas mulheres, quatro a seis anos após o fracasso do procedimento, como uma etapa de otimismo, mas também de preocupação e de implementação de cuidados além dos recomendados pelos médicos, na esperança de engravidarem. Resultados semelhantes quanto à preocupação e aflição das mulheres durante esta etapa do procedimentos foram discutidos em estudo realizado pouco tempo após a finalização do procedimento (Boivin et al., 1998).

Nosso estudo também identificou que, em longo prazo, mulheres e homens manifestaram satisfação ao terem realizado os procedimentos e por terem esgotado a última alternativa na busca por um filho biológico, o que pode ter favorecido o desenvolvimento de outros projetos de vida, possibilitando que respostas emocionais negativas diminuíssem com o tempo. Estes achados se assemelharam aos da literatura no que se refere à tendência dos casais a se adaptarem à infertilidade e a não terem filhos mesmo em longo prazo (Weaver et al., 1997; Leiblum et al., 1998; Bourguignon et al., 2005; Filetto & Makuch, 2005).

Assim, podemos dizer que a FIV proporciona aos homens e mulheres emoções, experiências, satisfações e conflitos dos mais variados possíveis, daí a importância de os casais receberem orientações que contemplem as suas reais necessidades (Oriá & Ximenes, 2004; Alesi, 2005).

Para isso, os profissionais da saúde precisam de uma compreensão em profundidade dos aspectos físicos e vivências psicossociais de mulheres e homens que realizam procedimentos de FIV. O conhecimento das vivências no início do tratamento e as lembranças que permanecem em longo prazo de casais que continuam juntos proporcionam à equipe médica uma melhor compreensão das possíveis repercussões ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Homens e mulheres, levados pela esperança de engravidar, tendem a não se incomodar com as exigências e o desgaste que significam os procedimentos da FIV, mas quando o resultado é o fracasso, começam a surgir vivências e a levantarem-se questionamentos que foram minimizados ou não tidos em conta antes de iniciar-se a terapêutica. Cabe destacar a importância do apoio psicológico a homens e mulheres como parte do processo da FIV, pois é de responsabilidade de todos os membros da equipe de reprodução humana oferecer informações, esclarecer dúvidas e oferecer suporte para que as pessoas encontrem uma melhor maneira de lidar com as exigências dos procedimentos.

REFERÊNCIAS

- Akerström, M., Jakobsson, K. & Wästerfors, D. (2004). Reanalysis of previously collected material. In Seale, C., Gobo, G. & Silverman, D. *Qualitative Research Practice*. (pp. 344-357). London: Sage Publications.
- Alesi, R. (2005). Infertility and its treatment—an emotional roller coaster. *Australian Family Physician*, 34(3), 135-138.
- Allard, M. A., Séjourné, N. & Chabrol, H. (2007) The experience of in vitro fertilization procedure (IVF). *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 35(10), 1009-1014.
- Boivin, J., Lena, A., Skoog-Svanberg, A., Hjelmstedt, A., Collins, A. & Bergh, T. (1998). Psychological reactions during in-vitro fertilization: similar response pattern in husbands and wives. *Human Reproduction*, 13(11), 3262-3267.
- Bourguignon, O., Navelet, C. & Fourcault, D. (1998). Psychological study of 20 women after failed *in vitro* fertilization attempts. *Contraception, fertility, sexuality*, 26(9), 663-673.
- Carmeli, Y. S. & Birebaum-Carmeli, D. (1994). The predicament of masculinity: towards understanding the male's experiences of infertility treatment. *Sex Roles: A Journal of Research*, 30(9), 663-677.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage.
- Dyer, S. J., Abrahams, N., Hoffman, M. & van der Spuy, Z. M. (2002). Men leave me as I cannot have children: women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17(6), 1663-1668.
- Eugster, A. & Vingerhoets, A. J. (1999). Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Science & Medicine*, 48(5), 575-589
- Filetto, J. N. & Makuch, M. Y. (2005). Long-term follow-up of women and men after unsuccessful IVF. *Reproductive Biomedicine Online*, 11(4):458-463.
- Hammarberg, K., Astbury, J. & Baker, H. W. G. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2), 374-383.
- Hardy, E. & Makuch, M. Y. (2002) Gender, Infertility and ART. In E. Vayena., P.J. Rowe & P.D. Griffin.(eds.) *Current practices and controversies in Assisted Reproduction: Report of a WHO meeting*. (pp. 272-280). Geneva: World Health Organization.
- Imenson, M. & McMurray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 1014-1022.
- Jacob, L. S. (2000). *Stress e ansiedade em casais submetidos à reprodução assistida*. Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Johansson, M. & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 58-63.
- Laffont, I. & Edelmann, R. J. (1994). Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15(2), 85-92.
- Leiblum, S. R., Aviv, A. & Hamer, R. (1998), Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction*, 13(12), 3569-3574.
- Makuch, M. Y. (2001). *Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização in vitro da UNICAMP*. Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Newton, C. R., Hearn, M. T. & Yuzpe, A. A. (1990). Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertility and Sterility*, 54(5), 879-886.
- Olivius, C., Friden, B., Borg, G. & Bergh, C. (2004). Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertility and Sterility*, 81(2), 258-261.
- Oriá, M. O. B. & Ximenes, L. B. (2004). Casais inférteis diante da fertilização in vitro: o significado de vivenciar essa decisão. *Acta Paulista de Enfermagem*, 17(3), 278-285.
- Peddie, V. L., Tejjilingen Evan. & Brattacharya, S. (2005). A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment. *Human Reproduction*, 20(7), 1944 - 1951.
- Slade, P., Emery, J. & Lieberman, B. A. (1997). A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 12(1), 183-190.
- Soullier, N., Bouyer, J., Pouly, J. L., Guibert, J. & de La Rochebrochard, E. (2008). Estimating the success of an in vitro fertilization programme using multiple imputation. *Human Reproduction*, 23(1), 187-192.
- Sundby, J., Schmidt, L., Heldaas, K., Bugge, S. & Tanbo, T. (2007). Consequences of IVF among women: 10 years post-treatment.

- Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 28(2), 115-120.
- Weaver, S. M., Clifford, E., Hay, D. M. & Robinson, J. (1997). Psychosocial adjustment to unsuccessful IVF and GIFT treatment. *Patient Education and Counseling*, 31(1), 7-18.
- Wirtberg, I., Möller, A., Hogstrom, I., Tronstad, S-E. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22(2), 598-604.
- Wright, V. C., Chang, J., Jeng, G., & Macaluso, M. (2008). Assisted reproductive technology surveillance- United States, 2005. *MMWR. Surveillance Summaries*, 57(SS05),1-23.

Recebido em 10/12/2008
Aceito em 09/07/2010

Endereço para correspondência: Maria Y. Makuch, Caixa Postal 6181, CEP 13084-971, Campinas-SP, Brasil.
E-mail: mmakuch@cemicamp.org.br.