



HEALTH SCIENCES  
RESEARCH UNIT  
NURSING

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ENFERMAGEM

**UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO (UICISA-E)**



# As vivências da mulher infértil

The experiences of infertile women

Las experiencias de las mujeres infértiles

Inês Rafaela Valente Silva\*; Augusto Miguel Nunes dos Santos Ferreira\*\*;  
Marta Alexandra Faria de Brito\*\*\*; Nuno Miguel Baptista Dias\*\*\*\*;  
Carolina Miguel Graça Henriques\*\*\*\*\*

## Resumo

Segundo Moreira *et al.* (2006), as mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao *stress*, principalmente aquelas que nunca tiveram filhos, apresentando maior tendência para reagir a situações ameaçadoras. Este estudo, sob enfoque fenomenológico, segundo Colaizzi de acordo com Carpenter *et al.* (2009), tem como objetivo conhecer as vivências e o impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade na mulher infértil que deseja ter filhos. Recorremos à metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico. Na análise das entrevistas, surgiram várias categorias: significado de ser mãe, o desejo de ter um filho, significado da infertilidade, consequências da infertilidade, dificuldades sentidas e redes de apoio. Compreender o mundo destas mulheres face ao fenómeno da infertilidade é fundamental, para que as práticas de cuidados sejam facilitadoras e vinculativas face ao processo de transição das mesmas.

**Palavras-chave:** emoções; mulheres; infertilidade.

## Abstract

According to Moreira and others (2006), infertile women are more vulnerable to stress, especially those who never had children, and are more likely to react to threatening situations. This study using the phenomenological approach, following Colaizzi and according to Carpenter *et al.* (2009), was aimed at understanding the experiences and impact of unsuccessful fertility treatments of infertile women who wanted children. We used qualitative methodology and a phenomenological approach. In the analysis of the interviews on the experiences of infertile women who wanted to have children there were several categories, including: the meaning of motherhood, the desire to have a child, meaning of fertility, consequences of infertility, difficulties and support networks. Understanding the world of these women faced with the phenomenon of infertility is essential, so that care practices are facilitative and protective in the face of the process of transition that these women undergo.

**Keywords:** emotions; women; infertility.

\* Licenciada em Enfermagem [Inês.silva.cb@gmail.com].

\*\* Licenciado em Enfermagem. Enfermeiro [a-miguel-ferreira@hotmail.com].

\*\*\* Licenciada em Enfermagem. Enfermeira [martabrito.lbd@gmail.com].

\*\*\*\* Licenciado em Enfermagem. Enfermeiro [nunobaptista88@hotmail.com].

\*\*\*\*\* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde, Leiria [carolina.henriques@ipleiria.pt].

## Resumen

Según Moreira y otros (2006), las mujeres estériles son más vulnerables al estrés, especialmente aquellas que nunca han tenido hijos y presentan una mayor tendencia en reaccionar ante situaciones amenazadoras. Este estudio, de enfoque fenomenológico, que según Colaizzi en acuerdo con Carpenter *et al.* (2009), tiene por objeto dar a conocer las experiencias y el impacto del fracaso de los tratamientos de infertilidad en la mujer estéril, que desea tener hijos. Recurrimos a la metodología cualitativa de enfoque fenomenológico. En el análisis de las entrevistas, en lo que concierne las experiencias de la mujer infértil que desea tener hijos, surgieron varias categorías, entre las cuales: el significado de serse madre, el deseo de tener un hijo, el significado de la infertilidad de las consecuencias de la infertilidad, las dificultades sentidas y las redes de apoyo. Entender el mundo de estas mujeres ante el fenómeno de la infertilidad es esencial para que las prácticas de cuidado sean facilitadoras y capaces de crear vínculos ante el proceso de transición que estas mujeres enfrentan.

**Palabras clave:** emociones; mujeres; infertilidad.

Recebido para publicação em: 13.09.11

Aceite para publicação em: 06.07.12

## Introdução

A infertilidade tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um importante problema de saúde pública. Segundo Delgado (2007), um casal é considerado infértil quando não ocorre uma gravidez após um ano de relações sexuais regulares não protegidas. O impacto para o casal e para a sociedade é significativo e varia muito entre as diferentes populações, de acordo com a sua prevalência e com a importância que esta adquire para a comunidade (Simões, 2010). Embora na maioria dos casos apenas um dos membros do casal seja alvo do diagnóstico de infertilidade, esta deve ser conceptualizada como um problema do casal (Gameiro *et al.*, 2008).

Atualmente, o termo infértil é aplicado ao casal e não a um único indivíduo, pois culturalmente a fertilidade é apenas reconhecida como parte integrante de um relacionamento heterossexual. As causas de infertilidade são variadas e podem, ou não, estar associadas a anomalias do sistema reprodutor masculino ou feminino.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a infertilidade é um fenómeno que afeta cerca de 12% dos casais de todo o Mundo, com prevalência geral de 5% na população em idade reprodutiva (Lanius *et al.*, 2008).

Desde sempre que as mulheres são educadas na expectativa de um dia terem um filho. Muitas mulheres referem que não ter filhos é como morrer aos poucos. A infertilidade, de acordo com Delgado (2007), tem vindo a ser descrita como uma crise importante que comporta uma dimensão física, psíquica, emocional e sociocultural. Segundo Moreira *et al.* (2006), muitas serão as repercussões que a problemática da infertilidade trará à mulher sendo fundamental o estudo das mesmas, na tentativa de ir ao encontro das suas necessidades.

## Enquadramento/Fundamentação Teórica

Ao longo da história da Humanidade e das civilizações, sempre foram surgindo referências ao tema da infertilidade. A Mulher era o símbolo da fertilidade e, assim, era sobre ela que caíam todas as repercussões sociológicas e atitudes médicas sempre que não lhe

era possível conceber. A título de exemplo, “na Roma Bizantina e, apesar das iniciativas de Soranas, um dos mais famosos ginecologistas da época, a terapêutica da infertilidade era, para muitas mulheres patrícias, a do flagelo no ventre com chicotes de pele de cabra no templo de Juno ou nas “Festas de Março”” (Carvalho *et al.*, 2010, p. 3). Já na civilização Egípcia, a mulher ocupava um lugar de destaque e era merecedora de respeito. O seu estatuto equivalia ao do homem. Aqui, a infertilidade constituía um problema preocupante também observado noutras sociedades e não era encarada como castigo divino. “Embora reconhecendo a existência de causas masculinas, a Medicina do tempo dos faraós dava tal relevância à infecundidade da mulher, que era legítimo o recurso “terapêutico” às “concubinas”” (Carvalho *et al.*, 2010, p. 3).

Só a partir da Renascença é que os conceitos sobre procriação conheceram algum desenvolvimento de relevo. Vesale, Leonardo da Vinci, Bartolomeu d’Eustachio entre outros, «descobriram» a anatomia por observação e dissecação cuidadosas do corpo humano, que escrupulosamente reproduziram em gravuras. Desvendaram os mistérios anatómicos do corpo feminino e Bartholomeu d’Eustachio recomendava (1602): “após a relação sexual, os maridos devem colocar os dedos no interior da vagina da mulher para facilitar a concepção”. Poder-se-á dizer que é o verdadeiro Pai da inseminação artificial!” (Carvalho *et al.*, 2010, p. 4).

Já no século XIX, em que o contexto cultural convertia a maternidade numa atividade nobre e a única possibilidade da realização feminina reconhecida pela sociedade, viver situações de infertilidade tornava-se já diferente. No entanto, foi no cenário Pós-Moderno, séculos XX e XXI, que os movimentos feministas levaram a sociedade a libertar-se da ideia de que a maternidade era uma obrigação surgindo, assim, um novo modelo de feminilidade que oferece à Mulher mais do que somente o papel de Mãe. A Maternidade tornou-se, assim, uma escolha e não uma obrigação (Miranda, 2005).

Todas estas referências à história da infertilidade nas diferentes épocas e civilizações, contrastando-a com o nosso tempo não são fortuitas. Apesar de continuarmos a evoluir tecnologicamente na área da Medicina da reprodução, a atitude da sociedade relativamente à infertilidade está diretamente relacionada com o grau de liberdade e estatuto das

mulheres nas diferentes comunidades. Atualmente, a infertilidade é já vista como “uma doença conjugal do homem e da mulher” (Carvalho *et al.*, 2010, p. 4).

Se anteriormente a etiologia da infertilidade era considerada como sendo de responsabilidade feminina, atualmente é encarada de outra forma, uma vez que o fator masculino é tão frequente quanto o feminino (na ordem dos 40%). No entanto, apesar de todas as investigações realizadas até ao momento continua a existir 10% de casos de infertilidade inexplicada (Remoaldo *et al.*, 2002).

A infertilidade, segundo Spotorno citada por Marçal (2009), é encarada como uma experiência médica, psicológica e social que exige redefinição, pelo casal, das suas identidades como indivíduos e parceiros. Contudo, o desejo de ser mãe pode ser deparado com a incapacidade biológica de o ser. Assim, a infertilidade é, para muitas mulheres, causadora de sofrimento psíquico, visto que a reprodução humana condiz com a perpetuação do Ser (Lanius *et al.*, 2008, citada por Marçal, 2009). Também Gouveia (2010) refere que os casais que pretendem ter filhos e se deparam com o fenómeno da infertilidade, veem-se a par com um problema não só de ordem biológica mas também de ordem sociológica.

Delgado (2007) citando Pinto diz que são muitos os fatores que podem influenciar o desejo de ter filhos. A nível sociobiológico, cada indivíduo tem o instinto para a procriação no sentido de perpetuar a sua representação genética. Segundo uma perspetiva económica, a motivação para ter filhos decorre de uma necessidade económica no sentido de aumentar a mão-de-obra e o rendimento familiar. A psicologia propõe que a motivação para ter filhos advém da autorrecriação, filiação e renovação da vida, excitação e imprevisto, criatividade e responsabilidade e a possibilidade de influenciar o desenvolvimento de outro ser humano. Ao nível social, ser pai e ser mãe é visto como um papel central da vida; as mulheres são educadas tradicionalmente a assumir a maternidade como o centro da sua existência, assim como a capacidade para ser pai atua como uma confirmação social da virilidade masculina.

Maia (2000) citando Meyers, refere que as crianças fornecem significado existencial, identidade e estatuto aos pais, fazendo com que eles se sintam parte da tradição e participantes na continuidade de uma família e da raça humana. Os mesmos autores consideram que quando um ou ambos os cônjuges

colocam para trás outras atividades e interesses, dedicando-se exclusivamente à tentativa de conceção, este assunto acaba por se tornar o motivo pelo qual regem toda a sua vida não havendo espaço para mais nada, inclusive para o cônjuge. Assim, podem surgir tensões entre os cônjuges, ou por outro lado, pode também funcionar como meio para uma maior união. Para Remoaldo (2008), a mulher é apontada como única culpada quando o fenómeno da infertilidade chega a uma família ou até apenas quando após algum tempo de casamento o casal ainda não tem filhos. Segundo o estudo realizado pelo mesmo autor, a mulher chega mesmo a ser alvo de comentários discriminatórios por parte dos familiares, principalmente familiares do cônjuge. A par da pressão familiar está a pressão social. Segundo Remoaldo (2008), este tipo de pressão provoca na mulher um grande sofrimento emocional, levando-a mesmo a fingir que não pretende ter filhos no momento. Este sofrimento surge, segundo o mesmo autor, muitas vezes associado a sentimentos de exclusão, por exemplo aquando de uma conversa entre mães que partilham experiências dos seus filhos.

A infertilidade foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. “No entanto, a investigação sobre a sua prevalência é diminuta e influenciada pela metodologia de avaliação, pelo critério utilizado para elaborar o diagnóstico, pelas diferentes definições e terminologias utilizadas por diversos autores” (Carvalho *et al.*, 2010, p. 4).

Moreira *et al.* (2006) revelam que se estima que cerca de 10 a 15% dos casais apresentam problemas para conceber. Em Portugal, só no ano de 2010 foi publicado a primeira investigação caracterizadora da infertilidade, intitulado “Estudo Afrodite: Caracterização da Infertilidade em Portugal”. Este estudo concluiu que em Portugal a prevalência da infertilidade ao longo da vida situa-se entre os 9%-10% estimando-se que entre 266 088 e 292 996 mulheres (casais) tenham infertilidade (Carvalho *et al.*, 2010).

Moreira *et al.* (2006) publicaram um estudo intitulado “Estresse e ansiedade em mulheres inférteis”, com o objetivo de avaliar a frequência de *stress* e níveis de ansiedade em mulheres inférteis, de forma a obter subsídios para obter uma orientação psicológica específica. Realizaram uma investigação transversal que envolveu 152 mulheres inférteis, com uma média de idades de 30 anos, e 150 mulheres saudáveis,

com uma média de idades de 25 anos. Concluíram que “as mulheres inférteis estão mais vulneráveis ao estresse, no entanto, são capazes de responder aos eventos estressores de forma adaptativa, sem comprometimentos mais sérios nas áreas física e psicológica” (Moreira *et al.*, 2006, p. 358).

Também Lanius *et al.* (2008) desenvolveram um estudo intitulado Reprodução Artificial: Os Impasses do Desejo, com o objetivo de “estudar os efeitos que a Infertilidade tem no psiquismo e na condição subjetiva dos sujeitos de desejo”. Utilizando a metodologia qualitativa psicanalítica, realizou entrevistas semiestruturadas a quatro mulheres que procuraram numa clínica de fertilidade a tentativa de engravidar, com idades entre os 30 e os 40 anos e estavam a realizar um tratamento completo pela primeira vez. Neste estudo Lanius *et al.* (2008) concluíram que a Mulher sente o desejo de ter um filho como algo inato, intrínseco e que precisa de concretizar para se sentir uma mulher completa. Quando por processos naturais não o consegue fazer, procura as novas tecnologias e avanços científicos para concretizar o seu grande desejo. Concluiu, também, que a sociedade é a grande pressão para que a mulher conceba, apresentando esta ao longo de todo estes processos diversos sentimentos e emoções que são impossíveis de separar dos processos físicos porque passa. A infertilidade é, assim, um conjunto de alterações físicas, psicológicas, familiares e sociais que devem ser vistas como um todo a ser cuidado.

## Questões de Investigação/ Hipóteses

Tendo como questão de investigação «Quais são as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos», este trabalho tem como principais objetivos conhecer as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos e as vivências da mulher infértil face ao impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade.

## Metodologia

Neste estudo recorreremos à metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico, tendo por base Colaizzi de acordo com Carpenter *et al.* (2009) para a análise interpretativa da problemática. A fenomenologia tem

como enfoque central a compreensão dos fenómenos, dirigindo-se para as vivências quotidianas. Trata-se de procurar no Homem outra perspetiva - a partir do seu estar-no-mundo, das suas vivências e dos seus sentimentos.

De acordo com Fortin citado por Loureiro (2010), o objetivo das investigações qualitativas é descobrir e explorar os aspetos da ação do ponto de vista dos participantes, interpretando o fenómeno no seu meio natural, neste caso o estudo das vivências da mulher infértil. Assim, os investigadores focaram a sua atenção no fenómeno, tentaram apropriar-se dele e compreendê-lo aproximando-se das Mulheres, que o explicaram pelas suas palavras o mais fielmente possível. Neste estudo, optámos por utilizar a entrevista semiestruturada para colher a informação da participante. O modo de orientar e interpretar os processos do método fenomenológico pode encontrar-se descrito por vários autores. Neste estudo, para a análise interpretativa da entrevista, decidimos recorrer a Colaizzi que de acordo com Carpenter *et al.* (2009) apresentam a interpretação fenomenológica descrita em nove etapas distintas.

Ao longo da investigação foram tomados em consideração todos os princípios éticos inerentes à realização deste estudo, tal como a salvaguarda da identidade das participantes. Considerando a metodologia já selecionada, numa primeira etapa foram feitos contactos, tal como uma visita guiada ao centro de estudos de fertilidade, Ferticentro, na tentativa de chegar mais perto das mulheres com diagnóstico de infertilidade e a este fenómeno. Posteriormente procedeu-se ao desenvolvimento de um guião de entrevista coerente com os objetivos de estudo, tendo sempre em conta os critérios de inclusão e de exclusão, as vivências mais próximas do investigador com o fenómeno e ainda a visita à clínica como método utilizado para apropriação do fenómeno. Foi também elaborado o consentimento informado escrito para salvaguarda de questões éticas.

Numa terceira fase, foi realizada e aplicada uma entrevista pré-teste cujo intuito era perceber se o guião da entrevista obedecia aos parâmetros necessários, o qual se verificou, tendo sido a mesma entrevista analisada, e fazendo parte desta investigação. As entrevistas foram gravadas num gravador de disco rígido tipo MP3, tendo ficado sob posse dos entrevistadores.

Durante o processo de transcrição da entrevista foram registradas todas as informações disponibilizadas pelos entrevistados. O investigador teve o cuidado de o seu senso estético não interferir na transcrição da informação, deixando de lado as suas preferências, memórias, imaginações e valores, conforme o método de Husserl (Gomes, 1997). Na fase final procedeu-se à análise fenomenológica da transcrição das entrevistas de forma a compreender a «intencionalidade do outro».

Este estudo teve como participantes quatro mulheres a quem foi diagnosticada infertilidade, com idades entre os 25 e 35 anos, que desejavam ter filhos, que estavam a ser sujeitas a tratamentos de fertilização e já tinham realizado pelo menos um tratamento sem sucesso.

## Resultados

Da análise das entrevistas, relativamente às Vivências da Mulher Infértil que deseja ter filhos emergiram várias categorias: significado de ser mãe, o desejo de ter um filho, significado da infertilidade, consequências da infertilidade, dificuldades sentidas e redes de apoio.

Assim, o significado de ser mãe para estas mulheres aparece em muito ligado à noção de totalidade, em que a não-realização de um sonho põe em causa a identidade totalitária enquanto mulher e esposa. Muitas vezes imaginaram ser mães, desde que em crianças brincaram com as bonecas ou desde que começaram a observar no mundo à sua volta a relação próxima entre «ser mulher» e «ser mãe». Historicamente, a maternidade é construída como o ideal maior da mulher, único caminho para alcançar a plenitude. Para muitas mulheres o seu principal objetivo, o seu projeto de vida, é a sua realização enquanto mulheres, o atingir o auge de toda a sua vida: “(...) Desde pequena que é isso que anseio, portanto para mim ser mãe é o meu projeto de vida. (...) Eu gostaria muito de ser mãe, de desenvolver esse papel na minha vida (...)” (Joana); “Muito! Desde criança que é um sonho... Um objetivo de vida... Ser mãe!” (Maria); “Acho que é o sonho de todas as mulheres e sem dúvida que faz parte!” (Ana).

Tendo a infertilidade todas estas implicações, muitas das vezes a mulher «agarra-se» à espiritualidade

dando-lhe um significado especial e deveras importante: “(...) ‘mãe tem alguma coisa de sagrado’, e eu identifiquei-me muito com essa frase, para mim, ser mãe é alguma coisa de transcendente, é algo sagrado, (...)” (Joana).

Por sua vez, encontramos pela análise das narrativas do estudo a unidade de significação que categorizámos como realização, que abraça todos os outros significados de ser mãe. As participantes da investigação, enquanto mulheres e esposas, têm o desejo de ter um filho e referem-se a este projeto de vida como um sonho: “(...) ser mãe representa tudo, portanto desejar ter um filho é um projeto de vida, um sonho, é por alguém no mundo e estar ao lado. (...)” (Joana). Neste seu sonho, as mulheres incluem a vontade de cuidar do outro, de se dar a alguém e de dar o seu amor.

As mulheres veem nos filhos a sua continuidade, a sua perpetuação na Terra, um legado que deixam mesmo após a sua morte: “(...) É dar continuação à nossa vida.” (Maria). Quando todo o seu objetivo de vida cai por terra, esta sua missão, como a apelidam, é posta em causa: “Acho que foi sempre uma missão que eu quis ter: Ser Mãe!” (Maria).

Desde muito cedo que as mulheres sentem o desejo, enquanto mulheres e esposas, de serem mães sendo o fenómeno da infertilidade um golpe muito duro na sua vida.

Quando nos debruçamos sobre o significado da infertilidade, enquanto Mulheres, é-lhes difícil encarar que não podem ter filhos, que dificilmente conseguirão gerar um fruto do seu casamento, do seu amor pelos seus companheiros. Após o choque que sentem pela notícia de que são inférteis começam a aceitar (aceitação) a sua situação e procuram estratégias para ultrapassar esta barreira: “Depois quando fomos para o público, é assim, há tantos casais, neste momento, iguais a nós, que é uma coisa normalíssima.” (Maria).

À medida que vão tentando lidar com o seu problema de infertilidade, a notícia vai-se espalhando pela família, no círculo de amigos, no trabalho o que vem causar uma certa pressão e constrangimento em falar sobre este assunto em público.

À medida que vão realizando exames e tratamentos sem sucesso começam a sentir o peso da palavra infertilidade, aparece o cansaço e o desgaste físico, psicológico, conjugal e económico: “É um estado complicado dado a tudo aquilo porque tem que se

passar, psicologicamente é difícil não é nada fácil... (...)" (Filipa).

Entre tantas tentativas de conseguirem gerar um filho, esperanças criadas e destruídas, expectativas sempre destronadas, estas mulheres demonstram frustração: "(...)a palavra é mesmo inútil, nem para isso tu prestas (o olhar evita o nosso)... É um pouco complicado... tem dias que é bastante difícil digerir." (Ana).

Entretanto, com a acumulação do cansaço, das tentativas atrás de tentativas falhadas, da esperança que ainda mantêm e da falta de apoios surge a revolta. Mais tarde, acabam por se conformar (conformismo) com a sua situação, o sonho de serem mães continua presente mas começam a procurar outras soluções ou acomodam-se ao facto de não poderem ter filhos: "Se somos felizes sem filhos, foi porque Deus nos quis assim. Se quiser havemos de os ter." (Maria).

Quando nos deparamos com as consequências que a infertilidade traz para a vida destas mulheres, surgem-nos os problemas conjugais. A Mulher refere que a nível conjugal a parte mais afetada acaba por ser a psicológica: "(...) isto dá cabo de uma pessoa psicologicamente. (...) É muito difícil, porque ambos nos sentimos incapazes, e sentimos que prejudicamos o outro. Não desejo a ninguém passar por isto, é muito, muito duro. (...)" (Joana).

Além de todos os problemas que enfrentam e todas as barreiras que têm que ultrapassar, por norma, os casais mantêm-se unidos, lutam juntos pela concretização do seu sonho e, assim, companheiros (companheirismo) para bem e para o mal, na saúde e na doença.

As dificuldades sentidas, durante todo o processo da sua infertilidade, parecem ser bastante determinantes na procura de apoio, pois por um lado são dispendiosas e por outro são demoradas, além de causarem constrangimentos psicológicos. Uma das dificuldades encontradas deve-se a todo o processo e procedimentos clínicos que os tratamentos exigem. Outra das dificuldades que estas mulheres sentem, se não mesmo a maior, é a questão económica versus o compasso de espera.

Na análise das Vivências da Mulher Infértil face ao Impacto do Insucesso dos Tratamentos de Infertilidade, temos implicações a nível físico, familiar, psicológico, laboral e social e surgem-nos pela nossa análise os sentimentos, tais como a tristeza profunda: "(...) choro, e choro, e choro, dias e dias, é horrível (...) É horrível! (...) é como se morresse mais

uma parte de mim, é algo que vai embora, é uma parte de mim que vai embora, é o meu sonho que desvanece, é horrível." (Maria) e impotência para lidar e ultrapassar esta situação: "(...) neste último estive um mês deitada na cama, sem me levantar, lavavam-me, davam-me lá o comer, tudinho, e ao fim de um mês perdi sangue e foi tudo ao ar (...) É um sentimento de impotência tão grande, tão grande, que nos sentimos um lixo." (Ana).

## Discussão

Relativamente ao objetivo Vivências da Mulher Infértil que deseja ter filhos e quanto ao seu significado, ser mãe é para muitas mulheres o seu principal objetivo, o seu Projeto de Vida, a sua realização enquanto mulheres, e o atingir do auge de toda a sua vida. Delgado (2007) citando Pinto diz que são muitos os fatores que podem influenciar o desejo de ter filhos. Também, ao olharmos a história, observaremos que o lugar e a valorização da maternidade no âmbito sociocultural se modificam e variam em função das diferentes épocas e contextos respondendo a interesses económicos, demográficos, políticos, etc. Mas existem outras motivações. A nível social, ser pai e ser mãe é visto como um objetivo de vida. Maia (2000) refere que as motivações para a maternidade são variadas e diferem conforme a história familiar, sexo, fatores de personalidade, estatuto socioeconómico, religiosidade, contexto cultural e estágio de desenvolvimento do ciclo de vida, embora se centrem no papel parental como edificante de uma vida com significado e sentido. Alguns estudos documentaram os efeitos da infertilidade no bem-estar psicológico dos casais, tendo como consequências sentimentos de angústia, incapacidade, ansiedade, depressão, falta de confiança, estresse e crise na relação conjugal (Filetto, 2009).

O desejo de conceber um filho e constituir uma família, quando um casal assim o deseja, é considerado perante a sociedade como parte da vida adulta de homens e mulheres. Segundo Gouveia (2010), a sociedade incute nos casais a necessidade de ter filhos chegando mesmo a existir pressão social e cultural neste sentido. Num estudo, Lanius *et al.* (2008) concluíram que a Mulher sente o desejo de ter um filho como algo inato, intrínseco e que precisa de concretizar para se sentir uma mulher completa.



Quando por processos naturais não o consegue fazer, procura através das novas tecnologias e avanços científicos concretizar o seu grande desejo: “é inócua a afirmativa da necessidade de ter um filho que busca legitimar um avanço científico ou mesmo justificar a ideia de que uma mulher que solicita um filho ao seu médico deve tê-lo sem qualquer interrogação acerca da sua demanda” (Lanius *et al.*, 2008, p. 142).

Quando nos debruçamos sobre o significado da infertilidade e lhes é questionado o que significa para elas serem inférteis, encaram-na como uma mutilação feminina, em que estas se sentem desprovidas dos seus «utensílios» para gerarem um filho. Vários autores referem que a infertilidade para as mulheres afeta a sua imagem corporal e sentem-se defeituosas, o que as leva a sentirem raiva por não serem capazes de controlar os seus corpos e as suas vidas. Sentem-se privadas de algo que todas as mulheres têm por garantido e não compreendem porque é que foi a elas que lhes tiraram a oportunidade de serem mães, de concretizarem o sonho da sua vida (Remoaldo, 2008; Delgado, 2007). Ao abordarmos as consequências que a infertilidade acarreta para a Mulher, esta refere que a nível conjugal a parte mais afetada acaba por ser a psicológica pois há um desgaste na procura por resoluções para a situação da infertilidade, as contínuas idas a consultas, a realização de exames e o impacto que provoca em cada um dos membros do casal e na sua vida conjunta. Meyers citado por Maia (2000) diz que a atividade sexual torna-se para a mulher uma tarefa e o prazer e espontaneidade desvanecem-se. Sentimentos de raiva e culpa e o receio de ser apontada como a culpada podem afetar o interesse e o desejo sexual.

As dificuldades sentidas durante todo o processo da sua infertilidade são na relação conjugal, na medida em que se torna numa ligação diferente entre o casal. Maia (2000) citando Davisson, refere ainda que a introdução de novos tratamentos de fertilização aumentou muito o tipo de problemas emocionais e morais do casal e da mulher infértil. Rodrigues citado por Delgado (2007) enuncia que a atividade sexual do casal transforma-se muitas vezes no desejo de fazer um filho e não de fazer amor, assistindo-se frequentemente ao total desinvestimento por parte de um ou ambos na qualidade afetiva e sexual da relação.

Quanto às redes de apoio encontramos como suporte destas mulheres o apoio institucional que se dirige para a prestação dos tratamentos de fertilidade.

Na análise das Vivências da Mulher Infértil face ao Impacto do Insucesso dos Tratamentos de Infertilidade, surgem-nos pela nossa análise sentimentos como tristeza profunda. Schmidt (2010) diz que o insucesso dos tratamentos está associado com o aumento dos níveis de ansiedade e depressão durante o período de tratamento e após o término do mesmo. Alguns casais inférteis experienciam, após o insucesso dos tratamentos, uma aproximação e fortalecimento da relação.

A vivência de todos estes sentimentos facilmente nos leva a perceber que esta problemática faz com que a mulher se depare com implicações em todas as dimensões da sua vida. Cwikel *et al.* (2004) referem que os aspetos psicossociais da infertilidade não têm sido devidamente considerados, e que permanece uma necessidade de compreender este momento particular da vida a fim de providenciar todo o apoio necessário e estratégias terapêuticas adequadas ao próprio casal.

Tendo em conta o acima descrito, concordamos que o nosso estudo é pertinente pois são poucos os estudos sobre esta temática, direcionados para as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos, e assim este trabalho permite conhecer as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos e compreender o âmbito em que é necessário atuar de forma a colmatar as necessidades que estas mulheres apresentam e desse modo ajudá-las a ultrapassar os processos de transição associados a esta problemática. Zagonel (1999) citando Meleis, define a transição como uma mudança significativa na vida, através da alteração de processos, papéis ou estados, como resultado de estímulos e de novos conhecimentos, o que poderá ter como consequência a mudança de comportamentos e uma outra definição de si no contexto social. Considerando estes aspetos, o cuidado de enfermagem surge voltado para uma maior sensibilização, consciencialização e humanização, identificando no cliente fatores que indiquem a transição, com a finalidade de facilitar estes eventos para que esta seja mais saudável, emergindo, assim, o cuidado transicional. O cuidado transicional de enfermagem conduz à busca de um modelo mais humanista, de totalidade do ser, de integralidade, de interdisciplinaridade, e por isso mesmo a pessoa deve ser sempre vista de forma holística. Para prestar cuidados transicionais ao cliente, o enfermeiro tem de compreender esta transição do ponto de vista de quem a experiencia e ter em conta os vários fatores

que medeiam os processos de mudança, e foi isto que procuramos fazer nesta investigação.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente: o facto de ser um estudo transversal, enquanto o ideal neste tipo de estudos seria um estudo longitudinal pois permite que os indivíduos sejam sujeitos a mais do que uma recolha de dados e durante um maior período de tempo, sendo possível analisar diversos momentos da vida das mulheres e assim obter mais informação; o facto de ser utilizada uma entrevista semiestruturada ao invés da entrevista aberta, por inexperiência dos investigadores, e por fim o facto de apesar de em fenomenologia se prever o contrário, a revisão sistemática da literatura ter sido realizada previamente e simultaneamente com a realização de entrevistas por motivos temporais e de necessidade do término da investigação.

## Conclusão

Nos nossos dias, a infertilidade é um importante problema de saúde pública, com impacto significativo não só para o casal, mas também para a sociedade. Quando questionadas acerca do significado de ser mãe, as mulheres percecionam-no como o «todo» que as completa enquanto mulheres, alcançando algo de sagrado, concretizando o seu projeto de vida e atingindo a sua realização pessoal.

Deparadas com a infertilidade, definem-na como uma mutilação, não só de si enquanto mulheres mas da sua felicidade, como um terramoto que estremece as suas vidas e abala os alicerces dos seus sonhos e esperanças.

Sentimentos como a tristeza profunda por não alcançarem o seu sonho, a impotência por se sentirem incapazes de conceber e a revolta com a sua condição levam-nas ao desespero, pondo em causa a sua existência e o sentido da sua vida.

As entrevistas realizadas e a interpretação das mesmas permitiram-nos encontrar diversas unidades de significação no âmbito dos objetivos de conhecer as vivências da mulher infértil que deseja ter filhos e as vivências da mulher infértil face ao impacto do insucesso dos tratamentos de infertilidade.

Assim, após a realização do presente estudo, e tendo em conta a apropriação do fenómeno que o mesmo nos permitiu, achamos pertinente a realização de mais estudos acerca desta problemática. Sugerimos

então a realização de estudos que se foquem na conjugalidade e nas consequências da infertilidade na mesma. Por outro lado, sugerimos ainda a aplicação da questão de investigação a que nos propusemos ao homem, pois estamos convictos que as suas vivências serão de certeza diferentes das da mulher e igualmente pertinentes de estudo.

Este estudo vem trazer para as ciências da saúde novos conhecimentos, o levantar da ponta do véu sobre um tema pouco abordado até aos dias de hoje permitindo, assim, obter um conhecimento mais profundo e tentando sensibilizar os profissionais de saúde para esta problemática. Enquanto profissionais de saúde que olham para os seus utentes como seres bio-psico-sociais e culturais permitir-nos-á redimensionar as nossas práticas de assistência a estas mulheres, estimulando-nos a procurar novas e melhores estratégias para ultrapassar este seu problema, a não deixá-las sozinhas, proporcionando-lhes assistência pública e procurar intervenção por parte dos cuidados de saúde primários e das unidades de cuidados na comunidade, nomeadamente através dos enfermeiros especialistas em saúde materna.

## Referências Bibliográficas

CARPENTER [et al.] (2009) - *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures : Lusociência.

CARVALHO, João Luís Silva [et al.] (2010) - *Estudo Afrodite – Caracterização da infertilidade em Portugal* [Em linha]. Porto : Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. [Consult. 30 Dez. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://static.publico.clx.pt/docs/sociedade/AfroditeInfertilidade.pdf>>.

CWIKEL, J. [et al.] (2004) - Psychological interactions with infertility among women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Em linha]. Vol. 117, nº 2, p. 126-131. [Consult. 20 Jun. 2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(04\)00257-X/abstract](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(04)00257-X/abstract)>.

DELGADO, Maria João Coito (2007) – *O desejo de ter um filho. As vivencias do casal infértil* [Em linha]. Lisboa : Universidade Aberta. Tese de mestrado. [Consult. 28 Dez. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/724/1/AC331.pdf>>.

FILETTO, J. (2009) - *Vivências de homens e mulheres após o fracasso da fertilização in vitro* [Em linha]. Campinas : Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Tese de doutoramento. [Consult. 28 Dez. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000437294>>.

- GAMEIRO, Sofia [et al.] (2008) - **A experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida**. Vol. 9, nº 2, p. 253-270.
- GOMES, W. (1997) - **A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente**. Vol. 8, nº 2, p. 305-336.
- GOUVEIA, F. (2010) – Implicações bioéticas sobre procriação medicamente assistida. **Revista de Enfermagem Referência** [Em linha]. Série 2, nº 12, p. 105-111. [Consult. 14 Jun. 2012]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.esenf.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=infertilidade&id\\_website=3&target=DetalhesArtigo&id\\_artigo=2164](http://www.esenf.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=infertilidade&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2164)>.
- LANIUS, M. [et al.] (2008) - Reprodução assistida: os impasses do desejo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [Em linha]. Vol. 13, nº 1, p. 53-70. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível em WWW:<http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar2010/3.pdf>.
- LOUREIRO, Susana (2010) – **Educação sexual que representações?** [Em linha]. Angra do Heroísmo : Universidade dos Açores. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scribd.com/doc/33334679/projecto-investigacao-tese>>.
- MAIA, Humbertina Fernanda de Oliveira (2000) – **Impacto do tratamento de infertilidade no funcionamento psicológico de casais inférteis**. Braga : Universidade do Minho. Dissertação de mestrado.
- MARÇAL, Tatiane Cristina Pereira (2009) – **Temas sobre infertilidade feminina em revistas direccionadas ao público feminino** [Em linha]. Porto Alegre : Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. [Consult. 29 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24330f>>.
- MIRANDA, Fernanda Eleonora (2005) - **A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher** [Em linha]. Belo Horizonte : Universidade Católica de Minas Gerais. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.pucminas.br/documentos/dissertacoes\\_fernanda\\_eleonora.pdf](http://www.pucminas.br/documentos/dissertacoes_fernanda_eleonora.pdf)>.
- MOREIRA, S. [et al.] (2006) - **Estresse e ansiedade em mulheres inférteis** [Em linha]. [Consult. 28 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0100-72032006000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0100-72032006000600007)>.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2008) - **Infertilidade: saúde reprodutiva**. Lisboa : Direcção-Geral da Saúde.
- REMOALDO, Paula Cristina A. (2008) – **O sofrimento oculto: causas, cenários e vivências da infertilidade**. Porto : Edições Afrontamento.
- REMOALDO, Paula Cristina A. [et al.] (2002) - **A infertilidade no concelho de Guimarães – contributos para o bem-estar familiar** [Em linha]. Braga : Universidade do Minho. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5195/1/ARTIGO%5b1%5d.Inf.VCongres.FINAL.pdf>>.
- SCHMIDT, Lone (2010) - Psychosocial consequences of infertility and treatment. In CARRELL, D. T. ; PETERSON, C. M. - **Reproductive endocrinology and infertility** [Em linha]. Part. 1, p. 93-100. [Consult. 21 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard\\_Mental\\_Health\\_Letter/2009/May/The-psychological-impact-of-infertility-and-its-treatment](http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Health_Letter/2009/May/The-psychological-impact-of-infertility-and-its-treatment)>.
- SIMÕES, Maria Inês Táboas (2010) – **Infertilidade: prevalência** [Em linha]. Porto : Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tese de mestrado. [Consult. 28 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/26270/2/Infertilidade%20%20Prevalencia.pdf>>.
- ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson (1999) - O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Em linha] . Vol. 7, nº 3, p. 25-32. [Consult. 21 Jun. 2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13473.pdf>>.

