

VIVÊNCIA SEXUAL DE CASAIS SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE INFERTILIDADE

Ana Larissa Marques Perissini¹, Maria Alves de Toledo Bruns²

SEXUAL EXPERIENCE OF COUPLES UNDERGOING INFERTILITY TREATMENT

VIVÊNCIA SEXUAL DE PAREJAS SOMETIDAS A TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD

Resumo: Objetivo: Analisar a vivência sexual de oito casais submetidos a tratamento de infertilidade em programa de medicina reprodutiva em São José do Rio Preto, Brasil. Métodos: Foi feita entrevista compreensiva sobre vivência sexual durante namoro, a partir do casamento, quando decidiram engravidar, quando perceberam dificuldade de engravidar e durante a trajetória da investigação e tratamento. Resultados: Mesmo que a subjetividade do comportamento sexual dificulte chegar em um único padrão de sexo saudável, neste estudo, a possível gravidez por meio de tratamento em centro de reprodução humana direcionou os colaboradores a desvincularem o prazer sexual da função procriadora, ocasionando perda de espontaneidade e tornando a atividade sexual mecânica. Conclusão: A rotina de consultas e investigação clínica em centro de reprodução humana torna mecânica a atividade sexual conjugal, interferindo na saúde sexual.

Palavras-chave: Infertilidade; Casais Inférteis; Psicologia; Sexualidade; Reprodução Assistida.

Abstract: Objective: The present study analyzes the sex life of eight couples undergoing infertility treatment in a reproductive medicine program in the city of São José do Rio Preto, Brazil. Methods: A comprehensive interview was conducted addressing the sex life prior to marriage, after marriage, after the decision to have a child, after perceiving difficulty in becoming pregnant and during the course of the investigation and treatment. Results: Even if the subjectivity of sexual behavior make it difficult to achieve a unique pattern of healthy sex, in this study the possible pregnancy through treatment in human reproduction center directed the collaborators to unlink the sexual pleasure from the procreative function, resulting in loss of spontaneity and becoming mechanical the sexual activity. Conclusion: The routine of consultations and clinical investigation in human reproduction center becomes mechanical the marital sexual activity, interfering in the sexual health.

Keywords: Infertility; Infertile couples; Psychology; Sexuality; Assisted reproduction.

Resumen: Objetivo: Estudiar la vivencia sexual de ocho parejas sometidas a tratamiento de infertilidad en programa de medicina reproductiva localizado en São José do Rio Preto, Brasil. Métodos: Se ha hecho extensa entrevista sobre la vivencia sexual durante el noviazgo, a partir de lo matrimonio, cuando decidido quedar embarazada, cuando notaron la dificultad de embarazarse y durante trayectoria de la investigación y tratamiento. Resultados: Aun cuando la subjetividad de lo comportamiento sexual dificulte llegara un padrón único de sexo saludable, neste estudio la búsqueda por posible embarazo a través de tratamiento en centro de reproducción humana dirigió los colaboradores para desvincular lo placer sexual de la función procreadora, ocasionando pérdida de espontaneidad y la actividad sexual reduciendo a una mecánica. Conclusión: La rutina de consultas y investigación clínica en centro de reproducción humana, el relación sexual conyugal se reduce a una mecánica, interfiriendo en la salud sexual.

Palabras-clave: Infertilidad; Parejas infértiles; Psicología; Sexualidad; Reproducción asistida.



¹ Mestre em Ciências pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, Rio Preto, SP, Brasil. Doutoranda na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil. alperissini@hotmail.com

² Doutora em Psicologia Educacional pela Universidade Estadual de Campinas. Docente na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, Brasil. toledobrun@uol.com.br

Introdução

Infertilidade é definida como incapacidade de conceber após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e desprotegidas (Sahraeian *et al.*, 2019). Devido ao envelhecimento do sistema reprodutivo e à maior ocorrência de aborto espontâneo em mulheres com mais de 35 anos, é considerada infertilidade, nessa faixa etária, a dificuldade de engravidar após 6 meses de relacionamento sexual sem uso de contracepção. Dos casos de infertilidade, 40% podem ser atribuídos a mulheres, 40% a homens, 10% a ambas as partes e 10% para causas desconhecidas (Luk; Loke, 2014). A ausência de qualquer causa orgânica tanto feminina como masculina caracteriza infertilidade sem causa aparente (ISCA) (Finotti, 2001). A classificação do estado de infertilidade deve ser realizada conforme a situação da união atual, definindo como infertilidade primária, quando o casal nunca concebeu e infertilidade secundária, quando já houve concepção. Além disso, deve-se detalhar passado reprodutivo de cada um dos parceiros, lembrando que gravidez prévia não significa ausência de infertilidade (Nezhad *et al.*, 2018). Por isso, a necessidade de utilizar o termo casal infértil e de solicitar exames ao homem e à mulher que desejam engravidar. Nos últimos anos, infertilidade tem sido reconhecida como problema de saúde pública que representa sério dano à saúde reprodutiva (Nezhad *et al.*, 2018), afetando cerca de 48,5 milhões de casais em todo o mundo (Dierickx *et al.*, 2019).

Visitas ao/a médico/a, investigação da atividade sexual, agenda de relações somente para reprodução, adaptação a altos custos do tratamento e constantes indagações sobre busca pelo filho são estressores crônicos que refletem sentimentos como frustração, culpa, depressão, medo, ansiedade, raiva, tristeza e vergonha, gerando sensação de perda de controle, diminuição da autoestima, isolamento social, deterioração da intimidade, diminuição das relações sexuais e conflitos conjugais (Nezhad *et al.*, 2018; Naab *et al.*, 2019; Yangin *et al.*, 2015). O significado das relações e comportamentos sexuais muda para os casais, tornando-se artificial com maior probabilidade de disfunção sexual (Sahraeian *et al.*, 2019). Assim, este estudo tem por objetivo analisar vivência sexual de casais submetidos a tratamentos de infertilidade.

Método

Natureza do estudo

A modalidade fenomenológica foi escolhida visando a compreender e analisar o fenômeno da vivência sexual de 8 casais inférteis submetidos a tratamento em programa de medicina reprodutiva. Essa modalidade de metodologia qualitativa está alicerçada em pressupostos compreensivos e interpretativos em relação ao fenômeno interrogado (Monteiro *et al.*, 2006). Por isso, essa metodologia conduzirá aos significados atribuídos pelos 8 casais ao fenômeno citado, possibilitando que se compreenda o sentido dessa experiência.

Local e instrumento de coleta de dados

Este estudo foi desenvolvido na Unidade de Medicina Reprodutiva do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Brasil, composta por médicos, psicólogos e assistente social. A técnica de reprodução humana assistida disponível na instituição é inseminação intrauterina, sendo oferecidas três tentativas aos casais que tenham indicação para esse tratamento. Em caso de insucesso, casais recebem alta da instituição.

O acesso aos significados da experiência já vivida se dá por meio de entrevista fenomenológica, cujo objetivo é surpreender o vivido no presente, “quando a experiência da pessoa é pensada de repente e dita como pela primeira vez” (Amatuzzi, 2007). Esse tipo de pesquisa é considerada dialética e mobilizadora. Conforme Bruns (2007), para indagar fenômenos psicológicos, a fenomenologia possibilitou nova postura de procurar interrogar experiências vividas e significados referidos pelo sujeito, isto é, procurar centrar-se na relação sujeito-objeto-mundo e não priorizar o objeto. Portanto, na perspectiva fenomenológica não existe percepção do mundo como dado bruto, desprovido de significados, mas se acredita que realidade e objetos existem para um sujeito que lhes atribui significados. Este estudo teve início com base na seguinte indagação: Como é a vivência sexual de casais inférteis? Posteriormente, a questão foi dirigida aos colaboradores por meio de entrevista compreensiva, que possibilitou o acesso à vivência original do fenômeno indagado.

Foram coletados dados sobre caracterização dos colaboradores, mediante preenchimento de questionário adaptado pelas pesquisadoras, tornando-se por base Carrara *et al.* (1996) e o quadro de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2003). Em seguida, foi feita entrevista compreensiva para entender a história de infertilidade do casal, em um encontro que se constitui em diálogo descontraído, mediado pela seguinte questão: Gostaria que você contasse para mim sua vivência afetivo-sexual desde a época do namoro até hoje. Devido às dificuldades de compreensão de alguns colaboradores, a entrevista do primeiro casal foi descartada e acrescentada a questão mediadora do diálogo, sendo apresentada da seguinte forma: Gostaria que você contasse para mim a sua vivência afetivo-sexual durante o namoro, a partir de seu casamento, quando decidiram engravidar, quando perceberam que tinham dificuldade de engravidar e durante a trajetória clínica da investigação e tratamento da infertilidade.

Colaboradores

Como critério de inclusão, casais deveriam ser pacientes com hipótese diagnóstica de infertilidade primária, estando em qualquer fase do processo de investigação e tratamento, independente da classe socioeconômica. Casais com queixa de infertilidade secundária e infertilidade por esterilização cirúrgica foram excluídos deste estudo.

A pesquisadora responsável acompanhou atendimentos médicos realizados na Unidade de Medicina Reprodutiva de um hospital-escola do Interior do Estado de São Paulo, convidando casais que apresentaram diagnóstico de infertilidade primária, ou seja, que nunca engravidaram desde o início das suas atividades sexuais, para participarem da pesquisa. Em decorrência da rotina de consultas e exames para obtenção do diagnóstico e sua especificidade, chegou-se ao total de oito casais durante todo o período de coleta de dados, não havendo recusa para participação da pesquisa.

A caracterização geral dos 8 casais encontra-se a seguir e resumida no Quadro 1. A idade variou de 22 a 45 anos (colaboradores) e de 20 a 35 anos (colaboradoras). Quanto à religião, 7 casais são católicos e 1 é composto por cônjuges de religião diferente (católico e evangélico). No nível de escolaridade, 8 possuem ensino médio; 3 fundamental; 4 fundamental incompleto e 1 ensino superior incompleto. Na profissão entre os homens há 1 pedreiro, 1 motorista, 1 mecânico, 1 caminhoneiro, 1 mototaxista, 1 ferramenteiro, 1 policial militar e 1 trabalhador rural. Entre as mulheres há 1 colaboradora doméstica, 2 do lar, 1 trabalhadora rural, 1 auxiliar de escritório, 1 vendedora e 1 estudante. Nível socioeconômico prevaleceu baixo, sendo 2 casais classe D, 3 classe C², 2 classe C¹ e 1 classe B².

Quadro 1 - Dados de caracterização geral dos colaboradores

Colaboradores	Idade	Religião	Escolaridade	Profissão	Nível socioeconômico
1 ♂	45	católica	E.F. ¹	pedreiro	D ¹
1 ♀	35	católica	E.F.I. ¹	doméstica	D ¹
2 ♂	27	católica	E.M. ²	motorista	C ²
2 ♀	22	católica	E.M. ²	auxiliar de escritório	C ²
3 ♂	34	católica	E.F.I. ¹	mecânico	C ²
3 ♀	24	católica	E.M. ²	técnica de edificações	C ²
4 ♂	35	evangélica	E.M. ²	caminhoneiro	B ²
4 ♀	30	católica	E.F. ³	do lar	B ²
5 ♂	22	católica	E.F. ³	mototaxista	C ¹
5 ♀	20	católica	E.M. ²	vendedora	C ¹
6 ♂	30	católica	E.F. ³	trabalhador rural	C ²
6 ♀	26	católica	E.F.I. ¹	do lar	C ²
7 ♂	22	católica	E.M. ²	ajudante ferramenteiro	C ¹
7 ♀	22	católica	E.M. ²	trabalhador rural	C ¹
8 ♂	33	católica	E.M. ²	policial militar	D
8 ♀	27	católica	E.S.I. ⁴	estudante	D

¹ensino fundamental incompleto; ²ensino médio; ³ensino fundamental; ⁴ensino superior incompleto

Outros dados relacionados à vida afetiva e sexual que caracterizam a amostra são comentados a seguir e agrupados no Quadro 2. O tempo de namoro variou entre 2 meses e 9 anos, sendo que 5 casais estavam casados e 3 em união estável, variando o tempo entre 7 meses a 5 anos. Dos 8 casais, 2 nunca usaram métodos contraceptivos, os demais utilizaram de 1 a 8 anos. Período de tentativa de engravidar variou de 2 a 7 anos. A idade da primeira relação sexual variou entre 14 e 23 anos (colaboradoras) e entre 9 e 22 anos (colaboradores). Quantidade de relações sexuais por semana variou entre 2 e 6 vezes (colaboradoras) e entre 2 e 7 vezes (colaboradores).

Quadro 2 - Caracterização de questões sobre a vida afetiva e sexual dos(as) colaboradores

Colaboradores	Tempo de namoro	Estado civil	Educação sexual	Forneceu educação sexual	Idade da 1ª relação sexual	Tempo de contracepção
1♂	02 meses	U.E. ¹	não	X	12	0
1♀	02 meses	U.E. ¹	sim	irmã, mãe	23	0
2♂	07 anos	casado	sim	professor	18	7 anos
2♀	07 anos	casada	sim	professor, mãe	14	7 anos
3♂	03 anos	U.E. ¹	não	X	22	3 anos
3♀	03 anos	U.E. ¹	sim	colegas	17	3 anos
4♂	05 anos	casado	não	X	16	1 ano
4♀	05 anos	casada	não	X	19	1 ano
5♂	03 anos	U.E. ¹	sim	professor, mãe	14	4 anos
5♀	03 anos	U.E. ¹	sim	professor, mãe	14	4 anos
6♂	07 anos	casado	não	X	18	0
6♀	07 anos	casada	sim	professor	17	0
7♂	02 anos	casado	sim	professor	9	2 anos
7♀	02 anos	casada	sim	professor, primas	15	2 anos
8♂	09 anos	casado	sim	pais	16	2 anos
8♀	09 anos	casada	sim	professor, irmã, mãe	15	2 anos

¹União Estável

Dos 6 casais que iniciaram investigação em outro serviço de saúde, 2 foram em clínicas particulares por meio de convênio, 1 em clínica particular com recursos financeiros próprios e 3 em postos de saúde. Entre esses casais, 5 fizeram exames e 3 iniciaram tratamento (indução de ovulação) nesses outros serviços. Nota-se que é frequente casais iniciarem acompanhamento com profissionais em postos de saúde ou clínicas particulares e, posteriormente, serem encaminhados para instituições especializadas.

Procedimento de coleta e análise de dados

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, iniciou-se o acompanhamento dos casais durante os atendimentos médicos no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, onde foi possível convidar e realizar a entrevista daqueles que se enquadravam na pesquisa. Após ser esclarecido ao casal (ambos os parceiros) os objetivos e a relevância da pesquisa, o casal foi separado, sendo realizada individualmente a entrevista, que foi gravada em Mpeg-1 Audio Layer 3 (MP3), com duração média de 20 minutos, sendo posteriormente transcrita e analisada.

Assim, para que a vivência sexual de casais inférteis seja explicitada e compreendida, o fenômeno será colocado entre parênteses (Epoché), para o abordarmos tal como ele se apresenta. Com as entrevistas gravadas, os quatro momentos sugeridos por Martins e Bicudo¹ foram seguidos conforme apontados por (1989 apud Bruns; Trindade, 2007), para análise dos depoimentos.

¹ MARTINS, J.; BICUDO, M.A. *A pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Moraes, 1989.

Resultados e Discussão

À luz da modalidade fenomenológica, após transcrição dos depoimentos, realizou-se leitura e releitura de todas as entrevistas visando à discriminação da unidade de significado: Desvendando a intimidade sexual. Assim, foram realizadas análises da unidade de significado dos discursos dos colaboradores por meio da categorização, procurando sua relação com discurso científico.

Para desvendar como é vivenciar a infertilidade, ao adentrar esse mundo desconhecido é necessário despir-se de preconceitos sobre a temática e partir para apresentação da categoria que aflorara nos discursos. Para preservar a identidade dos nossos colaboradores, foram utilizados numerais árabes para referir aos casais e símbolos σ e φ para representar, respectivamente, homens e mulheres.

Na categoria desvendando a intimidade sexual, a vivência da relação sexual foi dividida em dois momentos distintos: antes do desejo de engravidar e a partir do momento que o desejo por um filho se torna relevante na vida dos casais: 1 σ , 2 σ , 3 σ , 5 φ , 6 σ , 7 σ , 7 φ . De posse da categorização das unidades de significado, análises compreensivas/interpretativas foram feitas visando a revelar ao leitor a vivência de casais inférteis e serão apresentadas a partir de cada casal.

Casal 1: Colaborador 1 σ , 45 anos, católico, ensino fundamental incompleto, pedreiro. Fumante, bebe socialmente e não usa drogas ilícitas. Não tem parentes com dificuldade de engravidar. Não recebeu educação sexual, iniciou vida sexual aos 12 anos e mantém 5 relações por semana, sem dificuldade de ereção e ou ejaculação precoce, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradora 1 φ , 32 anos, católica, ensino fundamental, doméstica. Não tabagista, etilista e não usa drogas ilícitas. Recebeu educação sexual em casa (mãe e irmã). Teve primeira relação sexual aos 23 anos e relata 2 relações por semana. Queixa-se de excitação alterada, estando desejo e orgasmo preservados. Casal (1 σ e 1 φ) possui nível socioeconômico D2, namorou durante 2 meses e decidiu morar juntos. Colaboradores encontram-se em união consensual há 5 anos e tentam engravidar há 2 anos. Durante esse período nunca usaram métodos contraceptivos. É a primeira instituição onde buscam tratamento para engravidar. Hipótese diagnóstica: ISCA.

A subjetividade do comportamento sexual dificulta chegar a uma única definição de normalidade sexual. Segundo Lins e Braga (2005), análises da conduta sexual humana devem ser realizadas sob quatro aspectos: comportamento físico (biológico), coletivo (social), psicológico e filosófico. Esses quatro prismas auxiliam nas análises individuais de normalidade e patologia sexual. Weiss (2006), ao elucidar que significados atribuídos ao sexo e os sentimentos que os permeiam definem o homem como ser psicossocial, retoma a visão integral do ser humano. Portanto, a função sexual na vida conjugal poderá influenciar a qualidade de vida sexual (Nezhad *et al.*, 2019).

Por meio da diminuição de interferências negativas (crenças, valores, religião etc.), segundo Lopes e Vale (2010), os indivíduos conseguem estar bem com sua própria sexualidade, abrem-se para conhecer não apenas a resposta sexual, mas também o funcionamento do seu próprio corpo e respeitar a sexualidade do outro, levando ao aumento da intimidade com o parceiro, melhora na autoimagem, capacidade de sentir-se atraente e de atrair, desperta o sentimento de ser amada ou desejada, diminuindo insatisfações existentes na relação, como timidez da companheira, desvelada pelo colaborador 1 σ “(...) já tô tirando isso dela (...)”.

Evidências mostram que casais são capazes de aprender habilidades visando a aprimorar relações conjugais e sexuais tendo em vista que a qualidade das relações sexuais pode influenciar na satisfação conjugal, não apenas a função sexual (Samadaee-Gelenkolae, *et al.*, 2016).

Segundo o discurso do colaborador 1 σ , o conceito de conduta sexual normal parece estar relacionado à potência sexual “(...) duas vezes por dia (...)”, indo ao encontro das expectativas que diferentes sociedades atribuem ao homem quando definem masculinidade em termos de virilidade e fecundidade (Moyo, 2013). Isso poderia sujeitar homens inférteis a se questionar sobre potência, senso de masculinidade e sexualidade, agregando ao quadro psicossocial o ônus da estigmatização (Ahmadi *et al.*, 2011). Essas expectativas sociais, segundo Lins (1997), iniciaram-se no patriarcado, com uso de métodos para transformar o menino em homem de atitude varonil. Mediada por procedimentos específicos, a virilidade do homem é comprovada para

sociedade por meio do desempenho sexual, que deve acontecer o mais cedo possível. Entretanto, vale ressaltar que ao iniciar a atividade sexual aos 12 anos, conforme relato do colaborador, constata-se que ele foi submetido a crime sexual definido como estupro de vulnerável, de acordo com o Código Penal brasileiro.

Lins (1997) resume a passagem de menino para homem, conforme expectativas sociais, do seguinte modo: “É considerado homem quando seu pênis fica ereto e come uma mulher”.

É por meio da consciência corporal, principalmente da região perineal, que o homem tem percepção das fases da resposta sexual que consistem em apetência, excitação, orgasmo e relaxamento (Cavalcanti; Cavalcanti, 2019). Quando o homem começa ter relações sexuais rápidas “(...) é muito rápido (...)” e não consegue permanecer por muito tempo na fase de excitação, ele ejacula, sendo necessário avaliar quais são sentidos e significados do ato sexual para ele. Os autores alegam que quando o significado do coito para o homem passa a ter como único objetivo a reprodução, ele considera mais importante ejacular dentro da vagina, deixando o tempo da relação sexual como menos importante. Alguns estudos relataram que a infertilidade pode induzir disfunções sexuais como diminuição da libido, alteração da excitação e orgasmo em mulheres, e ejaculação precoce e disfunção erétil em homens. Esses casos trarão muitos problemas na satisfação conjugal porque, na maioria das vezes, o casal tem problemas em relação à função sexual, devido ao estresse, a qualidade de seus relacionamentos sexuais fica prejudicada, levando à falta de satisfação (Samadaee-Gelekholaee, *et al.*, 2016).

O discurso do colaborador 1 ♂ sugere racionalização, que leva o indivíduo à condenação de si mesmo ou dos outros, baseando-se em crenças irracionais generalizadas (Cavalcanti; Cavalcanti, 2019). Percebe-se que o colaborador 1 ♂ dissocia o sexo da função procriadora e interroga-se sobre possibilidade de ser infértil “(...) eu devo tá com problema também (...)”. Entretanto, entende-se que em se tratando de infertilidade, não existe um único culpado, mas sim um casal que vivencia a dificuldade de engravidar. Assim, fertilidade se faz por meio da soma das características de determinado casal (Olmos, 2003).

Colaboradora 1 ♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria, desvendando a intimidade sexual.

Casal 2: Colaborador 2 ♂, 27 anos, católico, ensino médio, motorista. Não fuma e não usa drogas ilícitas, mas bebe socialmente. Sem histórico familiar de infertilidade. Recebeu educação sexual da professora. Iniciou vida sexual aos 18 anos e mantém 3 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de disfunção erétil e ou ejaculação precoce. Colaboradora 2 ♀, 22 anos, católica, ensino médio, auxiliar de escritório. Não bebe, não fuma e não usa drogas ilícitas. Mas teve dificuldade de engravidar (diagnóstico de ISCA). Recebeu educação sexual da professora e da mãe. Iniciou vida sexual aos 14 anos e mantém 4 relações por semana com desejo, excitação e orgasmo preservados. Casal 2 ♂ e 2 ♀ possui nível socioeconômico C². Namoraram durante 7 anos, estão casados há 2 anos, usaram métodos contraceptivos no namoro (7 anos) e tentam engravidar há 2 anos. Iniciaram investigação em clínica particular por possuírem convênio médico. Tentaram indução de ovulação, porém, sem sucesso. Hipótese diagnóstica: infertilidade primária por fator masculino.

Colaborador 2 ♂: Com a descoberta do homem no processo da procriação, o sexo começou a ser associado à função reprodutora, instalando-se a crença de que toda relação sexual resultaria em gestação. Crenças essas que influenciam relações sexuais dos casais que desejam engravidar e que, segundo Melamed e Seger (2009), levam-nos a mudar o enfoque de sexo-prazer para sexo-trabalho, podendo ocasionar disfunção sexual. Percebe-se isso quando o colaborador 2 ♂ diz “(...) procurou fazer mais vezes na semana (...) procura fazer sempre.” O verbo procurar sugere obrigação e não mais o prazer. Entretanto, é necessário que os casais entendam que para procriação ocorrer é necessário perfeito funcionamento da função reprodutora do homem e da mulher (Olmos, 2003).

Colaboradora 2 ♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Casal 3: Colaborador 3 ♂, 34 anos, católico, ensino fundamental incompleto, mecânico. Não fuma, não bebe e não usa drogas ilícitas. Não tem familiares com dificuldade de engravidar. Não teve educação sexual e sua primeira relação foi aos 22 anos. Relata ter 7 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de disfunção erétil e ou ejaculação precoce. Colaboradora 3 ♀, 24 anos, católica,

ensino médio, cuida do próprio lar. Não fuma, não bebe e não utiliza drogas ilícitas. Irmã teve dificuldades de engravidar, mas não sabe o motivo. Recebeu educação sexual de colegas (escola). Iniciou vida sexual aos 17 anos e relata 3 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradores 3 ♂ e 3 ♀, de nível socioeconômico C², namoraram durante 2 anos e estão em união estável há 5 anos. Casal usou métodos contraceptivos durante 3 anos e tenta engravidar há 3 anos. Cônjuges iniciaram investigação sobre infertilidade em posto de saúde, porém, não realizaram exames e nem iniciaram tratamento para engravidar. Até o momento da entrevista, não foram encontrados fatores que interferissem na fertilidade, configurando provável ISCA.

Colaborador 3♂: Discurso sugere associação entre potência sexual e procriação. Essa relação estabelecida por muitos homens leva a refletir com Badinter (1986) sobre influências da sociedade patriarcal na participação do homem na procriação. Essa sociedade, segundo a autora, determinou que o papel do homem era realizar cópula bem-sucedida. Confirmar virilidade por meio da fertilidade faz com que a infertilidade tenha efeitos destrutivos para o homem (Fisher *et al.*, 2010). Essa associação tende a aumentar a preocupação no relacionamento sexual, diminuindo desejo sexual (Zhuoran *et al.*, 2018).

Colaboradora 3♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Casal 4: Colaborador 4 ♂, 35 anos, evangélico, ensino médio, caminhoneiro. Não fuma, não usa drogas ilícitas e não bebe. Não tem histórico familiar de infertilidade. Não recebeu educação sexual e iniciou sua vida sexual aos 16 anos. Relata manter 5 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Não apresenta queixa de disfunção erétil e ou ejaculação precoce. Colaboradora 4 ♀, 30 anos, católica, ensino fundamental, trabalha no próprio lar. Não bebe, não fuma e não usa drogas ilícitas. Sua tia avó teve dificuldade de engravidar, mas não sabe o motivo. Não recebeu educação sexual e iniciou vida sexual aos 19 anos. Relata manter 3 relações por semana, com desejo e orgasmo preservados, mas excitação alterada. Colaboradores 4 ♂ e 4 ♀, de nível socioeconômico B², namoraram durante 6 meses e estão casados há 5 anos. Ela usou métodos contraceptivos durante 1 ano; casal tenta engravidar há 5 anos. Casal iniciou investigação em clínica particular, usando recursos financeiros próprios e procurando engravidar por meio de indução de ovulação. Hipótese diagnóstica: infertilidade primária por fator feminino (síndrome do ovário policístico).

Colaboradores 4 ♂ e 4 ♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Casal 5: Colaborador 5 ♂, 22 anos, católico, ensino fundamental, mototaxista. Não fuma, não usa drogas ilícitas, mas bebe socialmente. Tem primo de primeiro grau com dificuldades de engravidar (baixa quantidade de espermatozoide). Recebeu educação sexual da mãe e da professora. Iniciou vida sexual aos 14 anos e relata manter 4 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de dificuldade de ereção ou ejaculação precoce. Colaboradora 5 ♀, 20 anos, católica, ensino médio, vendedora. Não bebe, não fuma e não usa drogas ilícitas. Sem histórico familiar de infertilidade. Recebeu educação sexual da professora e da mãe. Iniciou vida sexual aos 14 anos e relata manter 6 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradores 5 ♂ e 5 ♀, de nível socioeconômico C¹, namoraram durante 3 anos e há 4 anos vivem em união estável. Utilizaram métodos contraceptivos durante 4 anos e tentam engravidar há 3 anos. Instituição onde entrevistas foram realizadas é a primeira onde buscam tratamento. Hipótese diagnóstica: infertilidade primária por fator conjugal (obesidade feminina e varicocele).

Colaborador 5♂: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Colaboradora 5♀: Discurso sugere que o foco da relação sexual do casal está direcionado para engravidar. Alguns autores apontam para o fato de que a partir do momento que os casais se voltam para um único projeto de vida, engravidar, o ato sexual torna-se mecânico, visando exclusivamente à procriação, tornando-os infelizes, podendo, ainda, desencadear disfunções sexuais. Melamed e Seger (2009) percebem que casais acabam vivenciando a relação sexual sem espontaneidade e com a investigação clínica perdem privacidade sexual, o que parece ser o caso desse casal de colaboradores. As autoras identificam analogias intuitivas negativas em muitos indivíduos (incapacidades reprodutiva e sexual), e a mudança do enfoque do sexo, considerando esses fatores como possíveis incitadores de disfunções sexuais. No nível do casal, a

infertilidade afeta negativamente o funcionamento sexual (Gana; Jakubowska, 2016). Além disso, planejar relações sexuais em torno da ovulação pode interromper a sensação de prazer. Falta de sexo espontâneo, por diversão e com intimidade, combinada com a expectativa de ter filho pode ocasionar pressão emocional (Slade, 2015).

Casal 6: Colaborador 6 ♂, 30 anos, católico, ensino fundamental, trabalha no campo. Não fuma, não usa drogas ilícitas, mas bebe socialmente. Não tem histórico familiar de infertilidade. Não recebeu educação sexual. Iniciou sua vida sexual aos 18 anos e mantém 2 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de disfunção sexual e ou ejaculação precoce. Colaboradora 6 ♀, 26 anos, ensino fundamental incompleto, cuida do próprio lar. Não fuma, não bebe e não usa drogas ilícitas. Não tem histórico familiar de infertilidade. Recebeu educação sexual da professora. Iniciou vida sexual aos 17 anos e mantém 3 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradores 6 ♂ e 6 ♀, de nível socioeconômico C², namoraram durante 7 meses, estão casados há 9 anos e tentam engravidar há 7 anos. Iniciaram investigação em posto de saúde, realizando exames. Hipótese diagnóstica: infertilidade primária por fator feminino (síndrome do ovário policístico).

Colaborador 6 ♂: Revela-se com nitidez no discurso associação entre sexo e procriação, sugerindo sua desvinculação entre prazer e sexo nessa etapa de sua vida. “Nós tá trabalhando pra ver se dá certo”. Sob perspectiva evolutiva a atividade sexual é considerada, principalmente, como comportamento reprodutivo (Gremigni *et al.*, 2018). Para Kusnetzoff (1997) o propósito da sexualidade deve transcender a motivação reprodutiva “(...) nós tenta mais pra ver se dá mais certo.”, sendo a função biológica a base do desenvolvimento da sexualidade.

Colaboradora 6 ♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Casal 7: Colaborador 7 ♂, 22 anos, católico, ensino médio, ferramenteiro. Não fuma, não usa drogas ilícitas, mas bebe socialmente. Sem histórico familiar de infertilidade. Recebeu educação sexual da professora. Primeira relação sexual aos 9 anos e mantém 3 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de dificuldade de ereção e ou ejaculação precoce. Colaboradora 7 ♀, 22 anos, católica, ensino médio, trabalha no campo. Não fuma, não bebe e não usa drogas ilícitas. Não tem histórico familiar de infertilidade. Recebeu educação sexual da professora, primas e na igreja. Teve sua primeira relação sexual aos 15 anos e mantém 4 relações por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradores 7 ♂ e 7 ♀, de nível socioeconômico C¹, namoraram durante 3 anos, estão casados há 3 anos, usaram métodos contraceptivos durante 2 anos e tentam engravidar há 2 anos. Iniciaram acompanhamento em posto de saúde, onde foram realizados exames. Hipótese diagnóstica: infertilidade primária por fator masculino (varicocele).

Colaborador 7 ♂: A dificuldade encontrada na relação sexual logo após a descoberta da infertilidade, segundo o colaborador 7 ♂, sugere disfunção sexual passageira: “(...) depois voltou tudo ao normal”, que pode acontecer com o diagnóstico da enfermidade, conforme os estudos de Poziomczyk (1986). Por ser a revelação da infertilidade vivenciada para alguns casais como choque ou trauma, Lopes e Vale (2010) percebem que algumas pessoas podem se ver diante de bloqueio e acabar desenvolvendo interrupções em uma das três fases do ciclo da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo), como parece ser o caso deste casal. A infertilidade por fator masculino contribui para metade dos problemas de infertilidade entre os casais. Estudos antropológicos afirmam que a infertilidade masculina tem “profundo impacto sobre masculinidade”, por ser confundida com impotência (Fisher *et al.*, 2010). Além disso, existem descobertas específicas sobre aspectos sexuais das pessoas que sofrem do diagnóstico clínico e tratamento da infertilidade, que são expressos pela diminuição da frequência sexual, menor desejo e satisfação sexual e morbidade por disfunção sexual (Zhuorana *et al.*, 2018). Outro ponto relevante é a idade de início da atividade sexual, 9 anos, o que pelo Código Penal brasileiro é considerado estupro de vulnerável.

Colaboradora 7♀: O aumento da prática sexual pode acontecer pelo fato de, muitas vezes, o ato sexual tornar-se mecânico, segundo Poziomczyk (1986). Melamed e Seger (2009) referem-se a essa mudança no comportamento sexual como sexo trabalho: “(...) aí que a gente praticava mais (...)” – quando, conforme expressa a colaboradora, há aumento no número de relações mantidas pelo casal.

Para a colaboradora 7 ♀, relação sexual nunca foi problema para o casal, continuou normal mesmo após diagnóstico da infertilidade. “A nossa relação assim, sexual, nunca abalou”. Segundo a colaboradora, pelo contrário, aumentar número de relações não é o problema, e sim absterem-se por certos períodos, quando indicados pelo tratamento. A maioria dos casais inférteis expressa falta de satisfação sexual, pois infertilidade causa efeitos significativos na cobertura da relação sexual programada, vendo intercursos sexuais como um meio para o fim e não como um fim em si e perda de privacidade perante o médico. O próprio ato sexual lembra infertilidade (Samadaee-Gelekholaee, 2016).

Casal 8: Colaborador 8 ♂, 33 anos, católico, ensino médio, policial. Não bebe, não fuma e não usa drogas ilícitas. Não apresenta histórico de infertilidade na família. Recebeu educação sexual em casa dos pais. Teve primeira relação aos 16 anos e mantém 3 relações sexuais por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados, sem queixa de dificuldade de ereção e ou ejaculação precoce. Colaboradora 8 ♀, 27 anos, católica, ensino superior incompleto, estudante. Não bebe, não fuma e não usa drogas ilícitas. Não tem histórico de infertilidade na família. Recebeu educação sexual da professora, da mãe e irmã. Teve primeira relação sexual aos 15 anos e mantém 4 relações sexuais por semana, com desejo, excitação e orgasmo preservados. Colaboradores 8 ♂ e 8 ♀, de nível socioeconômico D, namoraram durante 9 anos, estão casados há 3 anos, usaram métodos contraceptivos durante 8 anos e tentam engravidar há 2 anos. Iniciaram acompanhamento em clínica particular por meio de convênio, tentando engravidar pela técnica de indução de ovulação, mas sem sucesso. A hipótese diagnóstica é ISCA.

Colaboradores 8 ♂ e 8 ♀: Análise do discurso indica ausência de significados que possibilitasse conceber a categoria desvendando a intimidade sexual.

Valendo-nos da trajetória que esta pesquisa permitiu percorrer sobre vivência sexual de casais inférteis, buscou-se a compreensão do fenômeno sob várias perspectivas. É necessário esclarecer que, apesar das modificações proporcionadas pelo avanço tecnológico, revolução sexual e técnicas de reprodução assistida, ainda não se alteraram alguns papéis sociais, ou melhor, as referências de gênero na cultura, estabelecidas pela maternidade e paternidade, permanecem. Entretanto, a não fertilidade (prova da potência masculina – sua virilidade), desencadeia significativos danos no referencial de feminino e de masculino. Segundo Moreira *et al.* (2005), a dificuldade de engravidar é experiência devastadora para o casal por não fazer parte de papéis preestabelecidos pelo grupo em que este está inserido, podendo levar o indivíduo a conviver com rótulos ou estigma social. Bortolot e Tindade (2001) afirmam que para as mulheres o sofrimento é muito maior por lhe atribuírem a responsabilidade da infertilidade, tal fato pode levá-las à solidão e fazer emergir emoções negativas, que podem interferir em sua vida familiar, social e profissional. Daí a importância do trabalho da equipe interdisciplinar, pois quando os casais buscam profissionais especializados, já passaram por outros tantos, aumentando ansiedade e necessitando de aconselhamento e apoio durante o tratamento. Sabemos que falar sobre a sexualidade do casal e o planejamento da relação sexual, inclui o relato do ato sexual para terceiros, sendo, segundo Olmos (2003), aconselhável a presença de especialista na área da sexualidade na equipe para discutir problemas psicológicos e físicos que podem desencadear disfunções sexuais que afetam o casal, facilitando, assim, o acesso da equipe às informações de forma adequada e segura (Zhuorana *et al.*, 2018).

Nesta investigação observa-se mudança de comportamento afetivo e sexual entre os pares no namoro, a partir da liberdade sexual, adquirida pelas mulheres após a revolução sexual. Identificamos, também, o desejo dos casais de se voltarem para a construção de uma família biológica por múltiplos fatores, sendo o mais forte deles escapar do estigma social. É essencial que o casal tenha qualidade de vida satisfatória porque, ao afetar a satisfação sexual e conjugal, pode influenciar a qualidade de vida do casal, podendo levar ao divórcio. Assim, esse problema cria maior estresse para os inférteis que, por sua vez, podem ter um impacto negativo em seus relacionamentos conjugais e sexuais (Samadaee-Gelekholaee *et al.*, 2016; Slade, 2015). Observa-se ainda que a busca pela procriação pode tornar o sexo mecânico e voltado apenas para o objetivo de gerar o tão sonhado filho biológico. Há evidências de que a relação entre infertilidade e os resultados de relações sexuais, função e status emocional, podem ser bidirecionais. Por um lado, distúrbios da função sexual podem ser o principal motivo da infertilidade.

Na sociedade em que a feminilidade está relacionada à maternidade e a masculinidade à reprodução, a infertilidade pode representar um risco para a identidade sexual do indivíduo (Yangin *et al.*, 2015). Além da

função sexual, a qualidade dos relacionamentos pode afetar a satisfação de casais, porque, na maioria das vezes, casais inférteis não têm problemas na função sexual, mas devido a problemas de saúde mental, estresse e conflito de gravidez, seu relacionamento sexual é prejudicado, o que contribui para insatisfação. No entanto, alguns estudos relataram que a infertilidade pode induzir disfunções sexuais como diminuição da libido, excitação e orgasmo em mulheres (Amiri *et al.*, 2021) e aumento na prevalência de disfunção sexual, afetando função erétil, orgasmo e desejo sexual em homens (Liu *et al.*, 2022).

Considerações finais

A relação sexual voltada para a reprodução faz parte da vivência dos casais que sonham gerar filho por vias naturais. A dificuldade de alcançar a concepção nos meses subsequentes à decisão de ter um filho desperta misto de questionamentos que leva o casal a buscar informações variadas dos caminhos a serem percorridos para atingirem o objetivo da gestação. Técnicas, investigações clínicas, consultas e toda uma rotina que torna mecânica a intimidade sexual, que aos poucos vai se desalinhando do equilíbrio da vivência saudável da sexualidade conjugal: corpo, mente e alma. Múltiplas podem ser as consequências do abalo do pilar sexual: conflitos conjugais, ansiedade, depressão e disfunções sexuais. Por isso, uma possibilidade seria inserir profissionais do campo da sexualidade junto às equipes de saúde reprodutiva para que o tema seja abordado com os pacientes que desejam se submeter ao cenário de investigação e tratamento da infertilidade, tentando manter a qualidade de vida desses indivíduos. Investigações sobre vivência sexual de casais com infertilidade são recentes, sendo necessários mais estudos na temática saúde sexual e reprodução.

Referências

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil*. 2007. Disponível em: <https://www.abep.org>
- AHMADI, H. *et al.* Male infertility and depression: a neglected problem in the Middle East. *Journal of Sexual Medicine*, v. 8, n. 3, p. 824-830, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02155.x>
- AMATUZZI, M. Pesquisa fenomenológica em psicologia. In: BRUNS M.; HOLANDA A. (Orgs.). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Alínea, 2007.
- AMIRI, S. E., *et al.* Sexual function and satisfaction in couples with infertility: a closer look at the role of personal and relational characteristics. *Journal of Sexual Medicine*, v. 18, n. 12, p. 1984-1997, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.009>
- BADANTER, E. *Um é o outro*. GOMES, C. (Trad.). Círculo do Livro, 1986.
- BRUNS, M.; TRINDADE, E. Metodologia fenomenológica: a contribuição da ontologia-hermenêutica de Martin Heidegger. In: BRUNS, M.; HOLANDA A. (Orgs.). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. (pp. 157). Alínea, 2007.
- CARRARA, H.; DUARTE, G.; PHILBERT, P. *Semiologia ginecológica*. Medicina Ribeirão Preto, vol. 29, n. 1, p. 80-87. 1996. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i1p80-87>
- CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. Paya, 2019.
- DIERICKX, S. *et al.* Women with infertility complying with and resisting polygyny: an explorative qualitative study in urban Gambia. *Reproductive Health*, v. 16, n. 1, p. 103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0762-1>
- FINOTTI, M. Infertilidade sem causa aparente. In: OLIVEIRA, H.; LEMGRUBER I. (Orgs.) *Tratado de ginecologia da Febrasgo*. Revinter, 2001, p. 790.
- FISHER, J.; BAKER, G.; HAMMARBERG, K. Long-term health, well-being life satisfaction, and attitudes toward parenthood in men diagnoses as infertile: challenges to gender stereotypes and implications for practice. *Fertility & Sterility*, v. 94, n. 2, p. 574-580, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.01.165>

- GANNA, K.; JAKUBOWSKA, S. Relationship between infertility related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Health Psychology*, v. 21, n. 6, p. 1043-1054, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105314544990>
- GREMINIGNI, P. et al. Sexual satisfaction among involuntarily childless women: a cross-cultural study in Italy and Brazil. *Women & Health*, v. 58, n. 1, p. 1-15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.690>
- KUSNETZOFF, J. Aspectos emocionais do casal infértil. In: BADALOTTI, M.; PETRACCO, Á. (Orgs.). *Aspectos gerais da infertilidade conjugal*. MEDS, 1997.
- LINS, R. *A cama na varanda: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo*. Rocco, 1997.
- LINS, R.; BRAGA, F. *O livro de ouro do sexo*. Ediouro, 2005.
- LIU, Y. et al. Sexual dysfunction in infertile men: a systematic review and meta-analysis. *Sexual Medicine*, v. 10, n. 4, p. 100528, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100528>
- LOPES, G.; VALE, F. *Sexualidade feminina: resposta sexual feminina e conceitos básicos*. Herbarium, 2010.
- LUK, B.; LOKE, A. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: a systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 41, n. 6, p. 610-625, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.9558789>
- MELAMED, R. Alterações emocionais como causas da infertilidade. In: MELAMED, R.; SEGER L; JUNIOR, E. (Eds.). *Psicologia e reprodução humana assistida: uma abordagem multidisciplinar*. pp170, 2009.
- MELAMED, R.; SEGER, L. Infertilidade e sexualidade. In: MELAMED, R.; SEGER L; JUNIOR, E. (Orgs.). *Psicologia e reprodução humana assistida: uma abordagem multidisciplinar*. 2009, p. 170.
- MONTEIRO, A.; MERENGUÉ, D.; BRITO, V. *Pesquisa qualitativa e psicodrama*. São Paulo: Agora, 2006.
- MOREIRA, S.; TOMAZ, G.; AZEVEDO, G. Aspectos psicológicos da infertilidade conjugal. *Femina*, v. 33, n. 1, p. 19-24, 2005.
- MOYO, S. Indigenous knowledge systems and attitudes towards male infertility in Mhondoro-Ngezi, Zimbabwe. *Culture, Health & Sexuality*, v. 15, n. 6, p. 667-679, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779029>
- NAAB, F.; LAWALI, Y.; DONKOR, E. "My mother in-law forced my husband to divorce me": Experiences of women with infertility in Zamfara state of Nigeria. *PLoS One*, v. 14, n. 12, p.e0225149, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225149>
- NEZHAD, A. et al. Demographics and the correlation between irrational parenthood cognitions and marital relationship quality in infertile women in Zanjan province in 2016. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 55, n. 3, p. 360-365, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12298>
- OLMOS, P. *Quando a cegonha não vem: os recursos da medicina moderna para vencer a infertilidade*. Carrenho Editoria, 2003.
- POZIOMCZYK, R. Aspectos emocionais na infertilidade masculina. *Revista de Psiquiatria*, v. 8, n. 1, p. 25-35, 1986.
- SAHRAEIAN, M. et al. The effect of cognitive behavioral therapy on sexual function in infertile women: a randomized controlled clinical. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 45, n. 7, p. 574-584, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1594476>
- SAMADAEE-GEEHKOLAEI, K. et al. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. *Global Journal of Health Science*, v. 8, n. 5, p. 96-109, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p96>

SLADE, P. Psychological issues in infertility: from epidemiology to intervention. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, v. 36, n. 2, p. 37, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1048081>

WEISS, T. O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: MELAMED, R.; QUAYLE, J. (Orgs.). *Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras*. Casa do Psicólogo, 2006.

YANGIN, H. et al. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care for Women International*, v. 37, n. 10, p. 1082-1095, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1107067>

ZHUORAN, W. et al. Qualitative research on infertile Chinese couples' understanding of sexuality. *Family Practice*, v. 35, n. 1, p. 88-92, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz069>

Recebido em: 16/05/2023

Aprovado em: 09/05/2024