



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**INFERTILIDADE E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:
REPERCUSSÕES NA CONJUGALIDADE E NA PARENTALIDADE**

Suzana Oliveira Campos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Família

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

UBERABA-MG
2019

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C217i	<p>Campos, Suzana Oliveira Infertilidade e câncer de colo de útero: repercussões na conjugalidade e na parentalidade / Suzana Oliveira Campos. -- 2019. 176 f. : il., fig., tab.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2019 Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin</p> <p>1. Casamento - Aspectos psicológicos. 2. Infertilidade feminina – Psicologia. 3. Neoplasias do colo do útero. 4. Poder familiar. I. Scorsolini-Comin, Fabio. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 392.5:159.9</p>
-------	--



Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

CANDIDATO (A): Suzana Oliveira Campos

NÍVEL: Mestrado

DATA DA DEFESA: 25/06/2019 **HORÁRIO DE INÍCIO:** 13 h 05

LOCAL: Sala de Videoconferência do Hospital de Clínicas (HC) da UFTM

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF		
Prof. Dr. Fabio Scorsolini Comin	326.422.418-66	Presidente	UFTM/EERP-USP
Prof. ^a Dr. ^a Isabela Machado da Silva	011.467.910-03	Membro	UnB
Prof. ^a Dr. ^a Cintia Bragheto Ferreira	255.699.328-60	Membro	UFTM

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Infertilidade e câncer de colo de útero: repercussões na conjugalidade e na parentalidade.

Em sessão pública, após exposição de 40 minutos, o candidato foi arguido oralmente pelos membros da banca, chegando ao seguinte resultado:

- Aprovação
 Aprovação condicional (Detalhamento na folha complementar a Ata)
 Reprovação.

Apreciação Geral:

A dissertação apresenta uma qualidade superior do esperado para a conclusão do mestrado. A originalidade foi mencionada pela banca. As considerações e sugestões serão acauteladas nas publicações dicorrentes.

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem acima relacionada e pelo candidato:

Uberaba 25 de Junho de 2019.

Presidente: Fabio Scorsolini Comin

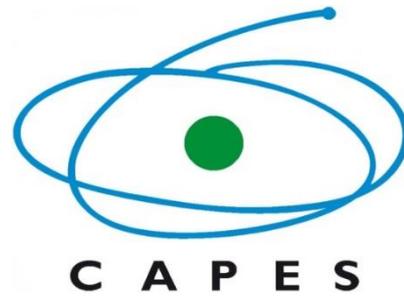
Membro 1: Fabio Scorsolini Comin

Membro 2: Cintia Bragheto Ferreira

Candidato (a): Suzana Oliveira Campos

Obs: O aluno deverá encaminhar à Coordenação do PPGP, no prazo máximo de 30 dias a contar da data da defesa, os exemplares definitivos da tese ou dissertação.

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio da concessão de bolsa para a realização de mestrado no período de setembro de 2017 a agosto de 2019. A Dissertação foi produzida como parte das atividades desenvolvidas no ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade, cadastrado junto ao Diretório de Grupos do CNPq e localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem.



DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, que sonharam esse sonho comigo e
que me possibilitaram realizá-lo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pela fé. É Ele quem conhece minhas angústias e lutas diárias e me deu forças para concluir mais essa etapa do meu percurso.

Aos meus pais, meus mais sinceros agradecimentos. Foram vocês que me fizeram chegar aqui, com todo investimento e incentivo, desde sempre. Que nunca me negaram um pedido sequer relacionado aos estudos. Que se desdobraram para realizar meus sonhos, que se tornaram seus. Agradeço especialmente à minha mãe, a mulher em quem me inspiro todos os dias, forte e competente, quem me ensinou a importância e o prazer em ler e escrever. Sou muito grata a vocês, essa conquista é nossa!

À Laura, minha irmã, agradeço pela parceria. Não tenho lembranças minhas anteriores ao seu nascimento, já as posteriores são inúmeras. Como irmã mais velha, sempre senti a responsabilidade em ser o exemplo, como se você precisasse disso para se tornar a pessoa que é hoje, que eu tanto admiro.

Ao meu querido Luiz Fernando, muito obrigada pelo colo nos momentos mais difíceis desse percurso, pelo companheirismo e, principalmente, pelo incentivo constante. Cada palavra dita e cada abraço dado construíram os últimos degraus para chegar aqui. É essencial ter você comigo nesta caminhada.

Agradeço aos meus avós, representando toda a minha família. A minha avó Cici (*in memoriam*), que se alegrou com a minha entrada na graduação e demonstrou seu cuidado e orgulho em atitudes tão singelas, e que agora comemora as minhas conquistas de onde quer que esteja. Ao meu avô Ciço e avó Lena, que me recebem aos finais de semana curiosos com o meu percurso, tanto o acadêmico quanto aquele que faço para chegar até eles. Receber o carinho de vocês, assim como dos tios e primos, foi e é muito importante. Muito obrigada!

Minha amiga, Eduarda, que comemorou comigo todas as etapas do processo seletivo do Mestrado, que esteve presente nos melhores e piores momentos dessa caminhada, e que foi acolhimento e afeto sempre. A você, que vibra pelas minhas conquistas tanto quanto eu, agradeço pela generosidade e presença constante. Agradeço a você, representando todas as amigas que estiveram comigo, com as quais pude compartilhar tanto.

Ao meu querido Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, me faltam palavras para demonstrar tamanha gratidão. Você acreditou – e acredita – em mim, até quando eu me vejo sem forças. Com você aprendi o que é a humanidade no ambiente acadêmico, nunca faltou acolhimento, afeto e, agora... um café ou um cheiro. Você me incentivou a caminhar com meus próprios pés no desconhecido que era a pesquisa, sem me perder de vista. Admiro não apenas o professor e orientador que é, mas também, e principalmente, a pessoa sensacional que está exercendo essas funções. Muito obrigada por tudo e por tanto. Seguiremos juntos!

Agradeço à Profa. Dra. Carolina Leonidas, que me recebeu como sua estagiária em docência e se tornou uma amiga. Seu acolhimento foi muito importante para o meu percurso profissional. Aproveito para agradecer a todos os professores que passaram pela minha vida, desde o ensino fundamental até a pós-graduação, foi um privilégio aprender com cada um de vocês.

Agradeço à Profa. Dra. Isabela Machado da Silva e à Profa. Dra. Rosekeila Simões Nomelini pelas contribuições enriquecedoras ao longo do Mestrado e à Profa. Dra. Cintia Braghetto Ferreira pela disponibilidade em dividir seu tempo e seus conhecimentos. Sou grata e honrada pela participação de vocês.

Agradeço também aos participantes deste estudo, pelas histórias compartilhadas e pela confiança em mim depositada. Espero que as contribuições deste estudo possam contemplar práticas mais efetivas para aqueles que virão a ter vivências semelhantes.

Agradeço à Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM, que me fizeram crescer como pessoa, psicóloga e pesquisadora.

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –, pelo incentivo à pesquisa, que foi fundamental para a conclusão deste estudo com dedicação exclusiva.

SUMÁRIO

Resumo.....	10
Abstract.....	11
Apresentação da Dissertação.....	12
Estudo 1.....	17
Estudo 2.....	20
Estudo 3.....	23
Estudo 4.....	26
Estudo 5.....	29
Considerações Finais da Dissertação.....	32
Referências da Dissertação.....	35
Apêndices.....	51
Apêndice A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada Individual.....	52
Apêndice B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com o Casal.....	54
Apêndice C – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).....	55
Anexo.....	58
Anexo A – Parecer de Aprovação do Projeto de Pesquisa.....	59

RESUMO

O objetivo geral da presente Dissertação foi conhecer as principais repercussões da infertilidade feminina causada pelo câncer de colo de útero na vida conjugal, bem como no projeto da parentalidade. Para atingir esse objetivo, a Dissertação foi dividida em cinco estudos, sendo duas revisões integrativas da literatura e três estudos de casos coletivos, de corte transversal, fundamentados na metodologia de pesquisa qualitativa. Os estudos 1 e 2 tratam-se de estudos teóricos desenvolvidos a partir do protocolo PRISMA. O primeiro teve por objetivo conhecer a produção científica nacional e internacional acerca das implicações geradas pela infertilidade feminina para a relação sexual de casais heterossexuais. O Estudo 2 teve o objetivo de conhecer as principais evidências científicas sobre como a conjugalidade é afetada pela infertilidade feminina. O *corpus* de análise de ambos os estudos consistiu em produções recuperadas nas bases indexadoras/bibliotecas LILACS, PUBMED e PsycINFO entre os anos de 2008 e 2018. A partir das evidências recuperadas (22 artigos no Estudo 1 e 34 no Estudo 2), pode-se destacar que se trata de uma produção predominantemente internacional, de abordagem quantitativa. Constatou-se que a infertilidade afeta a relação conjugal, na maioria das vezes negativamente. Faz-se necessário o desenvolvimento de ações que almejem a melhoria na qualidade de vida conjugal e sexual dos casais que estão passando pelo diagnóstico e tratamento para infertilidade. As demais produções desta Dissertação são de caráter empírico. O Estudo 3 objetivou investigar os significados atribuídos à conjugalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. O Estudo 4 buscou investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. Por fim, o Estudo 5 objetivou conhecer as principais fontes de apoio e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por casais em que a esposa realizou tratamento do câncer de colo de útero. Nesses três estudos foram empregados três casos, a partir de entrevistas com dois casais e uma esposa, totalizando sete entrevistas individuais e em casal. O *corpus* analítico foi interpretado a partir da Psicologia Positiva e da literatura das áreas de oncologia, conjugalidade e parentalidade. A impossibilidade do exercício parental consanguíneo ressignificou e fortaleceu o espaço conjugal. Os esposos foram mencionados como importante suporte social, bem como a família. As esposas relataram sentimentos ambíguos de culpa e gratidão por esse suporte social. O estigma social foi citado como fonte de sofrimento, o que está relacionado à naturalização dos papéis sociais parentais. As estratégias de enfrentamento empregadas foram baseadas na ressignificação dos sentidos atribuídos à parentalidade e suscitaram a busca por alternativas, como a adoção, o que não se concretizou devido ao preconceito engendrado neste tipo de filiação. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram: ressignificação do problema e suporte religioso/espiritual. A religiosidade/espiritualidade permitiu a construção de significados acerca do adoecer e a atribuição de um sentido de gratidão em decorrência dos aprendizados gerados. O reconhecimento desses aspectos pode levar ao desenvolvimento de intervenções alinhadas às vivências dos casais e à consequente oferta de um cuidado mais adequado. Recomenda-se a inclusão da conjugalidade e do projeto da parentalidade nas intervenções com essas pacientes e seus cônjuges/parceiros, potencializando a construção de uma significativa fonte de apoio e cuidado.

Palavras-chave: Casamento; Poder Familiar; Neoplasias do Colo do Útero; Infertilidade; Família.

ABSTRACT

The main objective of the present dissertation was to know the main repercussions of female infertility caused by cervical cancer in the marital life, as well as in the project of parenting. To achieve this goal, the Dissertation was divided into five studies, two integrative reviews of the literature and three cross-sectional, multiple case studies based on the qualitative research methodology. Studies 1 and 2 deal with theoretical studies developed from the PRISMA protocol. The first one had as objective to know the national and international scientific production about the implications of the female infertility for the sexual relation of heterosexual couples. Study 2 aimed to know the main scientific evidence on how conjugality is affected by female infertility. The corpus of analysis of both studies consisted of productions retrieved from the index databases / libraries LILACS, PUBMED and PsycINFO between the years 2008 and 2018. From the evidence retrieved (22 articles in Study 1 and 34 in Study 2) it should be noted that this is a predominantly international production, with a quantitative approach. It has been found that infertility affects the conjugal relationship, most often negatively. It is necessary to develop actions that aim at improving the marital and sexual quality of life of couples who are undergoing diagnosis and treatment for infertility. The other productions of this Dissertation are of an empirical nature. Study 3 aimed to investigate the meanings attributed to conjugality in the context of infertility after cervical cancer. Study 4 sought to investigate the meanings attributed to the design of parenting in the context of infertility after cervical cancer. Finally, Study 5 aimed to know the main sources of support and coping strategies developed by couples in which the wife has had treatment for cervical cancer. In these three studies, three cases were used, from interviews with two couples and one wife, totaling seven individual and couple interviews. The analytical corpus was interpreted from the Positive Psychology and the literature of the areas of oncology, conjugality and parenting. The impossibility of the consanguineous parental exercise reaffirmed and strengthened the conjugal space. Spouses were mentioned as important social support as well as family. The wives reported ambiguous feelings of guilt and gratitude for this social support. Social stigma has been cited as a source of suffering, which is related to the naturalization of parental social roles. The coping strategies employed were based on the re-signification of the meanings attributed to parenting and raised the search for alternatives, such as adoption, which did not materialize due to the prejudice generated in this type of affiliation. The most used coping strategies were: re-signification of the problem and religious / spiritual support. The religiosity / spirituality allowed the construction of meanings about the illness and the attribution of a sense of gratitude as a result of the generated learning. The recognition of these aspects can lead to the development of interventions aligned with the experiences of the couples and the consequent offer of a more adequate care. It is recommended the inclusion of conjugality and the design of parenting in the interventions with these patients and their spouses / partners, potentializing the construction of a significant source of support and care.

Keywords: Marriage. Parenting. Uterine Cervical Neoplasms. Infertility; Family.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

O gosto pela leitura e pela escrita sempre esteve presente em minha vida e foi incentivado desde que me entendo por gente. Aprendi a ler com a minha mãe, que foi minha professora na primeira série. Posso dizer que estava em aula 24 horas por dia, ou melhor, me sentia em casa mesmo estando na escola.

Não me lembro do primeiro livro que li, mas tenho claras em minha memória as brincadeiras em que eu era a professora – mal sabia que já estava treinando para o futuro – e dava aula sobre o livro que havia emprestado aquele mês, na biblioteca da escola. Mais tarde, eram as histórias adolescentes que me chamavam atenção. Eu e minhas amigas montamos um clube de leitura, comprávamos os livros e fazíamos o rodízio, assim conseguíamos ler mais e conversar sobre o que lemos. No Ensino Médio, nosso professor de literatura, que viu a necessidade de incentivar a nossa escrita propôs um projeto: escrever um livro. Ele nos direcionava todas as semanas para um novo capítulo, e isso permitiu que eu colocasse no papel minhas próprias fantasias. Eu sempre soube da minha paixão pela leitura, mas até então a via desconectada da escrita. Nunca me achei uma pessoa criativa, mas a criação estava dentro de mim, sendo construída desde as histórias contadas até as histórias lidas e escritas.

Quando ingressei a UFTM, no curso de Psicologia, tinha duas certezas: trabalhar com crianças e não me tornar professora. Minha mãe, professora, sempre me alertou acerca da desvalorização dessa profissão, mas acho que sua paixão pelo que faz falou mais alto e me inspirou nesse caminho. Ainda bem que o curso de Psicologia veio para quebrar paradigmas e minhas certezas foram por água abaixo, sem eu notar.

Conheci o Professor Fabio já no primeiro ano da graduação, com a disciplina de Metodologia Científica, escrevi meu primeiro artigo de revisão, o qual ele elogiou e eu me senti capaz, afinal não é todo mundo que passa no seu crivo de excelência... A verdade é que

ele segue me fazendo acreditar que sou capaz, faz isso há anos. A sensibilidade dele me aproximou dos meus desejos, os quais eu ainda não havia identificado. Convidou-me para ser sua aluna de Iniciação Científica¹, foi quando entrei para o seu seletivo grupo e me tornei uma “Fabilete”. Fui apresentada aos casais de longa duração, escrevi artigos², apresentei minha pesquisa, recebi prêmio em evento científico³ e descobri que casal e família eram temas que me interessavam muito.

Junto a isso também fui monitora por algumas vezes, sempre em disciplinas relacionadas à pesquisa. Mas eu ainda não cogitava seguir a carreira acadêmica. Demorei a perceber o que já estava muito claro, meu interesse por esse campo. E então, mais uma vez o Fabio captou o que eu não consegui e me contou sobre o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM. Aquilo demorou a repercutir em mim, mas quando o fez consegui ligar todas as minhas experiências anteriores e entender que o processo de ingresso no Mestrado já havia começado há muito tempo... A entrada em si foi conturbada, pouco tempo e muito estudo e trabalho, mas cá estou.

O tema de pesquisa foi uma construção conjunta, o Fabio me sugeriu um trabalho na área da saúde e da etnopsicologia, me emprestou livros pra eu me familiarizar com o tema. O problema é que ele já havia despertado em mim o interesse pela conjugalidade, e era esse o público que eu queria estudar. Depois de reuniões, regadas de aprendizados compartilhados e

¹ Desenvolvi duas iniciações científicas ao longo da graduação. A primeira, realizada no ano de 2016, foi intitulada “Estratégias de manutenção do casamento e fontes de apoio no cotidiano conjugal: investigação sobre os casamentos de longa duração”, com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. A segunda, em 2017, foi intitulada “Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração”, também com bolsa da FAPEMIG. O meu trabalho de conclusão de curso, também sob orientação do Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin e defendido em 2017, foi intitulado “Principais fatores de insatisfação e conflito nos casamentos de longa duração”.

² Campos, S. O., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2017). Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. *Psicologia Clínica*, 29(1), 69-89.

³ 1º lugar no II SIPP – Seminários Integrados de Pesquisa em Psicologia: Graduação e Pós-graduação da UFTM com o trabalho “Principais fatores de insatisfação e conflito nos casamentos de longa duração”.

muito afeto, decidimos pelo tema que hoje apresentamos concluído: as consequências da infertilidade posterior ao câncer de colo de útero sentidas por casais sem filhos.

O percurso no Mestrado foi muito importante, tive experiências significativas em congressos, realizei o Estágio em Docência, na disciplina de Terapia Familiar, e amei estar em outra posição na sala de aula. O meu Exame de Qualificação, que considero um dos momentos mais importantes de toda a minha trajetória acadêmica, propiciou tantas contribuições relevantes e um momento de generosidade, por tanto conhecimento transmitido com carinho. Depois que me percebi pesquisadora, notei que meus ídolos mudaram e se tornaram aquelas pessoas que cito – e com certeza estão nesse estudo – e que tem participação na minha formação.

Desenvolver este estudo no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro concretiza reflexões em busca de contribuir com a Psicologia da Família, campo em constantes transformações decorrentes das ressignificações pelas quais as famílias passam e com o qual tenho grande identificação. O desenvolvimento de cinco estudos, sendo dois teóricos e três empíricos, fez sentido neste processo, tendo em vista o material coletado e as discussões suscitadas a partir do mesmo.

O objetivo geral da presente Dissertação foi conhecer as principais repercussões da infertilidade feminina causada pelo câncer de colo de útero na vida conjugal, bem como no projeto da parentalidade. Para atingir esse objetivo, delineamos cinco estudos. Os estudos 1 e 2 tratam-se de revisões integrativas da literatura, sendo o primeiro intitulado “Infertilidade feminina e repercussões na vida sexual: revisão integrativa da literatura”, cujo objetivo foi conhecer a produção científica nacional e internacional acerca das implicações geradas pela infertilidade feminina para a relação sexual de casais heterossexuais. O Estudo 2 teve o objetivo de conhecer as principais evidências científicas sobre como a conjugalidade é afetada

pela infertilidade feminina e recebeu o título “Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura”.

As demais produções são de caráter empírico, configurando três estudos de casos múltiplos (Yin, 2010), amparados na modalidade de pesquisa qualitativa. O Estudo 3 objetivou investigar os significados atribuídos à conjugalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero, cujo título é “A conjugalidade diante do adoecimento por câncer de colo de útero”. O Estudo 4, nomeado de “Ressignificações da parentalidade no contexto do câncer de colo de útero”, buscou investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. Por fim, o Estudo 5, cujo objetivo foi conhecer as principais fontes de apoio e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por casais em que a esposa realizou tratamento do câncer de colo de útero, recebeu o título “*Coping* e redes de apoio em casais que sobreviveram ao câncer de colo de útero”.

Os processos de adoecimento podem afetar diretamente a conjugalidade e a parentalidade, tanto na construção e manutenção do laço conjugal como na construção do desejo de ser pai e mãe e no consequente desempenho dessas funções. Muitos estudos apresentam que a conjugalidade e parentalidade podem ser dimensões que são negativamente afetadas por esses processos de adoecimento, como podem ser compreendidas como instâncias promotoras de bem-estar, resiliência e enfrentamento diante de situações consideradas adversas (Morelli, Scorsolini-Comin, & Santos, 2014; Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016). A infertilidade, decorrente de um adoecimento grave, surge de modo a quebrar uma linearidade estabelecida socialmente, acarretando consequências físicas e psicológicas, tanto no âmbito do indivíduo quanto no do casal (Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016).

Portanto, justifica-se a importância dos estudos que compõem a presente Dissertação – não apenas para a Psicologia, mas também para a área da saúde – avançarem na produção da

literatura que abarque questões inerentes ao processo do câncer de colo de útero e suas consequências, mais precisamente no contexto da vida a dois. Nesse sentido, refletir acerca das repercussões desse adoecimento e da infertilidade na visão dos maiores envolvidos neste processo se fez necessário, abrindo a possibilidade que os pesquisadores da conjugalidade possam compreender, a partir de um relacionamento que vivencia um processo de adoecimento grave e que ocasiona a infertilidade, de que modo a conjugalidade vai sendo construída e reconstruída ao longo dos anos e das diferentes experiências no domínio familiar e também individual, bem como a possível construção da parentalidade nesse contexto. A seguir, os estudos serão apresentados.

ESTUDO 1

Infertilidade feminina e repercussões na vida sexual: revisão integrativa da literatura

A fertilidade está associada a uma função sexual normal e desejada, que é um fator importante para a relação conjugal, entretanto casais inférteis podem experimentar estresse e pressões, internas e externas, que afetam o exercício da função sexual. A pressão para engravidar, a concepção segundo relações sexuais programadas, a perda de privacidade do sujeito face ao seu próprio corpo e a dificuldade de algumas técnicas de reprodução possuem um impacto negativo tanto no ajustamento a nível conjugal, como no que diz respeito à própria sexualidade do casal. Neste momento a maioria dos casais preocupa-se exclusivamente em engravidar, colocando em segundo plano o casamento e a sexualidade. Algo antes natural e prazeroso torna-se alvo de um objetivo prático e mecânico. Muitas vezes, a relação sexual passa a ser encarada como tarefa, ligada somente à reprodução, dissociada do prazer, com conseqüente redução da satisfação e frequência das relações sexuais. Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo foi conhecer a produção científica nacional e internacional acerca das implicações geradas pela infertilidade feminina para a relação sexual de casais heterossexuais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Este estudo envolveu uma busca sistemática nos seguintes indexadores eletrônicos: LILACS, PsycINFO e PUBMED. Foram utilizados descritores controlados: infertilidade, infertilidade feminina, casamento, cônjuges, relações conjugais; e não-controlados: relação marido e mulher, relação cônjuges, mulher infértil, casal, casais; além dos seus correspondentes em inglês e espanhol. Todos os unitermos foram combinados entre si a partir dos operadores booleanos “and” e “or”. Foram recuperados estudos que seguiram os critérios de inclusão: (a) artigos indexados; (b) redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; (c) publicados no período de janeiro de 2008 a abril de 2018; (d) com temática pertinente ao objetivo da revisão. Foram excluídos: (a) livros, capítulos de livro, resenhas, cartas, notícias, dissertações e teses; (b) temática

distante do objetivo do trabalho; (c) artigos publicados antes de 2008; (d) textos indisponíveis na íntegra; (e) artigos de revisão. A revisão foi realizada em seis etapas: (1) Definição do tema e construção da pergunta de pesquisa, a partir da estratégia PICO, sendo redigida da seguinte forma: Como a infertilidade feminina (I) interfere (O) na relação sexual de casais heterossexuais(P)?; (2) Levantamento bibliográfico nas bases indexadoras e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; (3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos artigos recuperados a partir da organização e sumarização das informações; (4) Avaliação dos estudos incluídos no *corpus* da revisão, a partir de uma análise crítica e detalhada; (5) Interpretação dos resultados encontrados na análise e diálogo com os conhecimentos teóricos e; (6) Apresentação da revisão. Inicialmente foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos encontrados (N=2.772), sendo excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão elencados, bem como aqueles repetidos. Em um segundo momento, os estudos selecionados foram recuperados (N=109) e lidos na íntegra, sendo novamente filtrados em relação à proximidade com a temática, ou seja, foram selecionados apenas os estudos diretamente relacionados às repercussões da infertilidade feminina na relação sexual de casais heterossexuais. Apenas as publicações recuperadas nesta última fase (N=22) foram utilizadas no *corpus* do presente estudo e submetidas à análise crítica sobre a temática na produção científica. Trata-se de uma produção predominantemente internacional, de abordagem quantitativa e que objetiva apresentar os efeitos que a infertilidade acarreta para a função sexual de homens e mulheres. A discussão foi dividida em quatro eixos temáticos a fim de elucidar os principais resultados encontrados nos estudos recuperados. O primeiro eixo, intitulado “Aspectos emocionais da infertilidade e suas repercussões na vida sexual”, abordou a sexualidade como um fenômeno multidimensional que agrupa componentes biológicos, psicológicos, comportamentais, socioeconômicos, espirituais, morais e culturais, portanto

tende a responder a um conjunto de fatores quando sofre modificações, positivas ou negativas. É fato que a função sexual sofre alterações a partir do diagnóstico e tratamento da infertilidade, entretanto a condição de saúde não é a única responsável por isto, mas também as reações emocionais, psíquicas e sociais à infertilidade e seu tratamento. Isto explica a inter-relação que muitas pesquisas encontram entre do estresse, infertilidade e sexualidade. O segundo eixo, denominado “Transformações na vida sexual”, apontou para a existência de um progressivo desinvestimento erótico nas relações sexuais que passam a servir apenas à função reprodutiva, como uma tarefa conjugal sem desejo ou prazer. Isto se deve aos procedimentos invasivos e prolongados aos quais os casais são submetidos, à perda da espontaneidade das relações sexuais, que se tornam tarefas mecânicas a serviço do resultado esperado. Na terceira categoria, nomeada “Diferenças de gênero na percepção das mudanças na vida sexual”, reiterou-se a relevância das relações de gênero para a abordagem das questões relativas às mudanças no âmbito das relações sexuais. Isto remete à expressão de estereótipos de gênero refletindo o contexto cultural ao qual o casal está inserido, revelando e reafirmando o papel emocional e de cuidado desempenhado pela mulher, que experiencia de maneira devastadora a infertilidade. Considerando este cenário, a preocupação das mulheres tende a ser em relação à maternidade, vida sem filhos e aspectos relacionais da sexualidade, enquanto dos homens deve estar relacionada aos impactos nas relações conjugal e sexual e ao seu desempenho. A última categoria, “Fatores preditores de disfunção sexual”, constatou que o tempo de tratamento, duração e causa da infertilidade são fatores diretamente associados ao prognóstico, entretanto os estudos revisados apresentaram constatações distintas em relação à temática, sendo que algumas apontam seus efeitos como significativos e outras como irrelevantes.

Palavras-chave: Infertilidade; Casamento; Cônjuges.

ESTUDO 2

Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura

A infertilidade é diagnosticada a partir da constatação de incapacidade do casal de engravidar após um ano de tentativas regulares sem o uso de qualquer tipo de contracepção e é, normalmente, um evento de origem inesperada que implica em mudanças significativas na relação a dois, bem como no modo como a parentalidade é concebida, considerando seu caráter normativo na vida do casal, por simbolizar a constituição familiar. Tratando-se da vivência da infertilidade na conjugalidade, é importante referir que é uma problemática de saúde que se vivencia num contexto de relação diádica, contrariando o plano em nível individual que habitualmente se verifica ao abordar uma problemática de saúde. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi conhecer as evidências científicas sobre como a conjugalidade é afetada pela infertilidade feminina. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que envolveu uma busca sistemática nos indexadores eletrônicos LILACS, PsycINFO e PUBMED. Foram utilizados descritores controlados: infertilidade, infertilidade feminina, casamento, cônjuges, relações conjugais; e não-controlados: relação marido e mulher, relação cônjuges, mulher infértil, casal, casais; além dos seus correspondentes em inglês e espanhol. Todos os unitermos foram combinados entre si a partir dos operadores booleanos “*and*” e “*or*”. Foram recuperados estudos que seguiram os critérios de inclusão: (a) artigos indexados; (b) redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; (c) publicados no período de janeiro de 2008 a abril de 2018; (d) com temática pertinente ao objetivo da revisão. Foram excluídos: (a) livros, capítulos de livro, resenhas, cartas, notícias, dissertações e teses; (b) temática distante do objetivo do trabalho; (c) artigos publicados antes de 2008; (d) textos indisponíveis na íntegra; (e) artigos de revisão. A revisão foi realizada em seis etapas: (1) Definição do tema e construção da pergunta de pesquisa, a partir da estratégia PICO, sendo redigida da seguinte forma: : De que modo a relação conjugal

de casais heterossexuais (P) é afetada (O) pela infertilidade feminina (I)?; (2) Levantamento bibliográfico nas bases indexadoras e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; (3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos artigos recuperados a partir da organização e sumarização das informações; (4) Avaliação dos estudos incluídos no *corpus* da revisão, a partir de uma análise crítica e detalhada; (5) Interpretação dos resultados encontrados na análise e diálogo com os conhecimentos teóricos e; (6) Apresentação da revisão. Inicialmente foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos encontrados (N=2.772), sendo excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão elencados, bem como aqueles repetidos. Em um segundo momento, os estudos selecionados foram recuperados (N=218) e lidos na íntegra, sendo novamente filtrados em relação à proximidade com a temática, ou seja, foram selecionados apenas os estudos diretamente relacionados às repercussões da infertilidade feminina na conjugalidade de casais heterossexuais. Apenas as publicações recuperadas nesta última fase (N=34) foram utilizadas no *corpus* do presente estudo e submetidas à análise crítica sobre a temática na produção científica. A partir da análise, foram produzidos cinco eixos temáticos. O primeiro, “Gênero e cultura”, destaca que as diferenças de gênero na vivência da infertilidade estão associadas aos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres, sendo as mulheres incentivadas desde a infância a práticas de cuidado e função materna. Enquanto dos homens são esperadas atitudes de apoio e sustentação, além de uma postura forte, negligenciando seu bem-estar psicológico. O segundo foi intitulado “Satisfação conjugal”, domínio em que foram percebidas consequências tanto positivas quanto negativas advindas da infertilidade, a depender do contexto cultural e da valorização da parentalidade neste, da forma como o casal vivencia seu problema, das consequências emocionais e de variáveis como idade, fator da infertilidade, trabalho e renda familiar e escolaridade. A terceira categoria, nomeada como “Significados atribuídos à parentalidade” apontou que a

impossibilidade de assumir o papel parental parece ser a maior preocupação dos casais inférteis, sendo que a maioria deles demonstra um desejo muito grande de ter um filho e não acredita que um casal possa viver bem sem uma criança. A concepção de que ter um filho é necessário para uma vida saudável tem efeitos negativos para todos os aspectos da qualidade de vida de casais inférteis. Esta concepção, por sua vez, está diretamente relacionada ao contexto social e cultural no qual o casal está inserido. A categoria “Tratamento e intervenções” apresentou constatações de que a infertilidade não é, essencialmente, negativa. Alguns casais relatam melhora e fortalecimento da sua relação, devido a demonstrações de preocupação e apoio entre o casal. Nestes casos, a relação do casal se solidifica e eles passam a agir enquanto time para superar as consequências da infertilidade. Por esse motivo, desde o início do tratamento, os profissionais da saúde devem promover intervenções contínuas e centradas no casal e na família. No último eixo, “Mecanismos de proteção”, percebe-se que a estratégia de enfrentamento eleita pelo casal tem influência na forma como a satisfação com a relação é sentida. Estratégias evitativas estão associadas a poucos resultados para o indivíduo e seu parceiro, já as estratégias baseadas no significado tendem a ter efeitos mais benéficos, porque a infertilidade passa a ser concebida de maneira positiva, com a definição de planos que não dependem de um filho e com a crença de que há um sentido na sua dificuldade. Concluindo, constatou-se que a infertilidade transforma a relação conjugal, na maioria das vezes negativamente. Em contrapartida, a busca pelo tratamento da infertilidade se mostra como um aspecto de coesão entre o casal, que se fortalece ao buscar um objetivo comum. Entretanto, o fator da infertilidade, neste caso o feminino, não tem correlação direta com as consequências percebidas. Por isto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que almejem a melhoria na qualidade de vida conjugal e sexual dos casais que estão passando pelo diagnóstico e tratamento para infertilidade. Estas intervenções devem ser realizadas com o casal e não apenas com o membro infértil, como normalmente acontece.

ESTUDO 3

A conjugalidade diante do adoecimento por câncer de colo de útero

O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública, cujo tratamento pode culminar em infertilidade, alterações hormonais e psicológicas, mudanças na autoimagem, baixa autoestima e tensões matrimoniais. A relação conjugal parece constituir um espaço tanto de dificuldades e crises, ao mesmo tempo em que abarca recursos necessários para o enfrentamento de situações adversas, o que promove o desenvolvimento de comportamentos positivos no contexto conjugal. Nesse sentido, as fontes de apoio necessárias para o enfrentamento de determinadas situações podem ser oferecidas pelo cônjuge. Nessa acepção, o parceiro pode constituir-se como alguém de confiança, que possui proximidade e vinculação suficientes para oferecer apoio em situações de crise, esse apoio pode ser considerado um fator de proteção no ambiente familiar. No contexto da infertilidade decorrente do câncer de colo de útero, o processo de enfrentamento do estresse dependerá, em grande parte, dos recursos sociais e psicológicos do indivíduo. Esse processo manifesta-se de modo distinto em diferentes indivíduos e pode variar, no mesmo indivíduo, em diversos momentos de seu ciclo vital, o que pode envolver também o casal. Considerando esse panorama e a necessidade de produzir mais evidências acerca de como o casal pode ser mediador do processo de adoecimento, o presente estudo tem como objetivo investigar os significados atribuídos à conjugalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. Trata-se de um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal, fundamentado na abordagem de pesquisa qualitativa. Foram convidados a participar deste estudo casais heterossexuais: (a) cuja esposa tenha vivenciado câncer de colo de útero durante o casamento; (b) cuja esposa tenha ficado infértil após o tratamento; (c) e que não tenham filhos nascidos antes do processo de adoecimento. Os casais heterossexuais que: (a) estivessem separados ou em processo de separação; (b) ou cuja esposa ainda estivesse em

tratamento ou que tenha terminado há menos de um ano foram excluídos e não puderam participar da pesquisa. O estudo foi composto por três casos, sendo dois compostos pelo casal e um composto apenas pela esposa infértil. Os casais foram recrutados por meio dos prontuários de um hospital escola. Para coletar os dados, foram empregados dois roteiros de entrevista e um diário de campo. O primeiro, respondido individualmente, continha perguntas de caracterização geral, além de abordar aspectos como família, conjugalidade, parentalidade, redes de apoio, estratégias de enfrentamento e vivências decorrentes do adoecimento por câncer. O segundo roteiro, respondido pelo casal, continha perguntas gerais sobre o casamento e como se relacionam como casal. Os dados foram coletados nas residências dos participantes, configurando-se como ambientes confiáveis e que asseguraram sua privacidade, conforto material e psicológico. Primeiramente foram realizadas entrevistas individuais e, posteriormente, em casal. Ambos os momentos foram audiogravados e transcritos na íntegra. A organização do *corpus* analítico foi realizada a partir dos pressupostos teóricos da análise de conteúdo temática de Braun e Clarke. Após a organização do *corpus* analítico, os dados foram interpretados a partir do referencial teórico da Psicologia Positiva, bem como na literatura da área. A partir da análise das sete entrevistas, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas, construídas *a posteriori* em função dos procedimentos analíticos adotados. (a) Significações acerca do adoecimento e suas repercussões; (b) Vivência do adoecimento na relação conjugal. Na primeira categoria foram discutidas questões a respeito da vivência do câncer de colo uterino e da infertilidade, visando os sentidos construídos pelos membros do casal a partir desse evento adverso, considerando sua gravidade. Esses casais podem apresentar problemas psicológicos, como a depressão, ansiedade, sentimento de culpa, medo, solidão, baixa autoestima, dificuldades interpessoais e insatisfação sexual. Por isto é importante analisar também suas consequência físicas e emocionais tanto para a mulher adoecida, quanto para seu cônjuge e sua relação. Na segunda categoria, considerando que o

adoecimento e a infertilidade repercutem diretamente no contexto da conjugalidade, irá se debruçar sobre as questões relativas às transformações que ocorreram e foram operadas na relação do casal para sua manutenção, apesar do sofrimento e da impossibilidade de gerar filhos. O casamento está diretamente relacionado à felicidade, sua vantagem está ligada ao reforço da autoestima e intimidade dos indivíduos por meio das relações duradouras de apoio e de confiança, que se estabelecem apenas se o mesmo representar seguramente fonte de bem-estar. Como considerações finais, observou-se que os casais passaram por diversas transformações na sua dinâmica relacional, a partir do adoecimento grave e de consequências significativas, e precisaram reorganizar a forma como se estabelecia sua conjugalidade. Notou-se que as dinâmicas diádicas variaram de um núcleo para o outro, assim como dentro de cada casal. Decorrente desse apontamento e pensando nas limitações do estudo, é fundamental considerar que se trata de casais com idades muito diferentes e com tempos de relacionamento distintos. Aventa-se, a partir dos resultados, que os efeitos do casamento longo possam contribuir para importantes ressignificações ao longo do tempo não apenas dos processos de adoecimento, mas também da conjugalidade e do projeto parental. Também os efeitos dos papéis de gênero podem ser endereçados em estudos vindouros, discutindo se isso pode sofrer interferência da fase do ciclo vital em que se encontra o casal, da idade dos participantes, do contexto sociocultural em que estão inseridos, da participação ou não da mulher no mercado de trabalho, entre outros aspectos que não puderam aqui ser discutidos em maior profundidade pelo distanciamento do objetivo central. De modo integrativo, considerando as especificidades do câncer de colo de útero, destaca-se que a conjugalidade pode ser fortalecida como categoria analítica e também como fenômeno passível de intervenção, a fim de potencializar a emergência de uma significativa rede de apoio na travessia desse adoecimento.

ESTUDO 4

Ressignificações da parentalidade no contexto do câncer de colo de útero

Percebe-se o impacto das doenças oncológicas femininas não apenas no âmbito físico, mas também na vida familiar, sexual, afetiva e psicossocial da mulher, demonstrando o caráter ameaçador, estigmatizante e permeado de inúmeras dificuldades e preconceitos. A infertilidade é uma das repercussões mais temidas por mulheres em idade fértil ou que ainda não tiveram filhos, e apresenta efeitos psicológicos individuais, como o estresse, sentimentos de perda e culpa, e também dificuldades para os relacionamentos conjugal e social. Embora a reprodução possa se dar descolada de um projeto parental e conjugal, a literatura da área de família tem sugerido que, em muitos casos, as funções parentais estariam vinculadas e inseparáveis à conjugalidade, não se concebendo a ideia de um casal sem filhos. Entretanto, o processo de construção da parentalidade é anterior ao nascimento de um filho. A partir desse posicionamento, sendo a parentalidade vinculada à conjugalidade e legitimada pela cultura, o rompimento com essa ordem se apresenta como um estressor que gera conflito. Dessa forma, a infertilidade surge de modo a quebrar uma linearidade estabelecida socialmente, acarretando consequências físicas e psicológicas tanto no âmbito do indivíduo quanto no do casal. A partir dessa premissa e considerando as repercussões do adoecimento por câncer na vida dos casais, o presente estudo teve como objetivo investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. Trata-se de um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal, fundamentado na abordagem de pesquisa qualitativa. Foram convidados a participar deste estudo casais heterossexuais: (a) cuja esposa tenha vivenciado câncer de colo de útero durante o casamento; (b) cuja esposa tenha ficado infértil após o tratamento; (c) e que não tenham filhos nascidos antes do processo de adoecimento. Os casais heterossexuais que: (a) estivessem separados ou em processo de separação; (b) ou cuja esposa ainda estivesse em

tratamento ou que tenha terminado há menos de um ano foram excluídos e não puderam participar da pesquisa. O estudo foi composto por três casos, sendo dois compostos pelo casal e um composto apenas pela esposa infértil. Os casais foram recrutados por meio dos prontuários de um hospital escola. Para coletar os dados, foram empregados dois roteiros de entrevista e um diário de campo. O primeiro, respondido individualmente, continha perguntas de caracterização geral, além de abordar aspectos como família, conjugalidade, parentalidade, redes de apoio, estratégias de enfrentamento e vivências decorrentes do adoecimento por câncer. O segundo roteiro, respondido pelo casal, continha perguntas gerais sobre o casamento e como se relacionam como casal. Os dados foram coletados nas residências dos participantes, configurando-se como ambientes confiáveis e que asseguraram sua privacidade, conforto material e psicológico. Primeiramente foram realizadas entrevistas individuais e, posteriormente, em casal. Ambos os momentos foram audiogravados e transcritos na íntegra. A organização do *corpus* analítico foi realizada a partir dos pressupostos teóricos da análise de conteúdo temática de Braun e Clarke. Após a organização do *corpus* analítico, a interpretação dos dados foi pautada na literatura sobre parentalidade e infertilidade. A partir da leitura exaustiva das entrevistas e a integração dos casos, foram construídos três eixos temáticos, a fim de apresentar a análise realizada no sentido de compreender as significações e ressignificações acerca da parentalidade nos casais que se viram diante da infertilidade após o matrimônio. A primeira categoria, “Expectativas e (re)significações da parentalidade”, discutiu questões relacionadas às expectativas dos casais em relação ao exercício da parentalidade antes do adoecimento e de que formas os sentidos foram ressignificados a partir da confirmação da infertilidade. O desempenho do papel parental ocupa lugar privilegiado e, portanto, a infertilidade pode vir revestida de sofrimento pela impossibilidade de exercê-lo. A experiência da infertilidade está intimamente ligada à identidade feminina, associada predominantemente à maternidade. Muitas mulheres inférteis percebem a possibilidade de

gestar não só enquanto experiência de maternidade, mas também como completude do seu sentido de vida como mulher. A segunda categoria foi intitulada “Construções sociais e estigma” e destacou como os participantes deste estudo perceberam o olhar da sociedade por representarem casais sem filhos. Considerando a construção dos papéis de gênero, que determina a maternidade como função intrínseca da natureza feminina, a impossibilidade de gerar filhos contribui para um sentimento de inadequação social. O último eixo, nomeado de “Adoção: alternativa e preconceito”, aborda tópicos relativos à busca por outras formas de exercer a parentalidade, que não pela via consanguínea. Apesar do extremo desejo em tornar-se pai/mãe relatado pelos participantes e da consideração da adoção, nenhum dos casais decidiu pela mesma. Diante da confirmação da infertilidade e da impossibilidade de utilizar-se de técnicas reprodutivas, o casal infértil precisa se adaptar à frustração e criar novos objetivos e propostas de vida, sendo a adoção uma das opções mais buscadas. Concluindo, percebeu-se que os casais passaram por diversas transformações na sua dinâmica relacional e precisaram repensar e reconstruir os sentidos que atribuíam à parentalidade. A importância da parentalidade, tanto no âmbito da individualidade quanto da conjugalidade, também foi ressignificada. Apesar da heterogeneidade da amostra, em termos de fase do ciclo de vida individual e do casal, as ferramentas eleitas pelos casais foram semelhantes, voltadas para o alívio do sentimento de perda de função. Considerando as estratégias elencadas pelos casais, é possível concluir que as participantes atingiram sua finalidade, que esteve relacionada, nesta amostra, à manutenção do laço conjugal mesmo com a infertilidade, e ao bem-estar dos cônjuges. Longe de buscar generalizações, essas considerações são importantes e podem contribuir com a emergência de intervenções mais efetivas que possam incluir o tema do projeto parental na linha de cuidado. Na presente amostra houve um maior investimento na dimensão conjugal, o que não pode ser atribuído inequivocamente, pelos dados, à ausência da parentalidade ou mesmo à satisfação observada nesses relacionamentos.

ESTUDO 5

***Coping* e redes de apoio em casais que sobreviveram ao câncer de colo de útero**

A vivência do câncer e dos seus diferentes estágios de tratamento traz repercussões físicas, psicológicas e sociais diversas e exige das pacientes capacidade de adaptação e enfrentamento. Um dos fatores que auxilia o enfrentamento, e é considerado essencial para a superação do adoecimento, é a presença de uma rede social de apoio. O suporte social é a percepção de conforto, carinho e estima gerada a partir de um conjunto de interações e desenvolvidas com o propósito de proteger, apoiar e ajudar a atingir resultados positivos via apoio emocional e suporte instrumental proveniente de amigos, família, colegas de trabalho, vizinhos, profissionais ou instituições. Pode envolver apoio emocional ou psicológico, apoio tangível ou instrumental, bem como apoio informacional ou cognitivo. O *coping*, ou enfrentamento, pode ser definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarga dos recursos pessoais. Esses esforços correspondem às respostas emitidas pelos sujeitos, e têm por finalidade minimizar a pressão física, emocional e psicológica relacionada aos acontecimentos desencadeadores de estresse. A consideração das potencialidades individuais e contextuais proposta pela Psicologia Positiva permite um olhar diferenciado para a condição de adoecimento e de infertilidade, eventos naturalmente estressores, vivenciados no âmbito da conjugalidade. A partir dessa perspectiva, é possível compreender de que forma o casal se reorganiza a fim de manter a qualidade da relação e o bem-estar, mesmo em contextos conturbados, evidenciando o caráter adaptativo do ser humano. A partir desse panorama e considerando a complexidade de investigar esses casais, haja vista a priorização do enfoque na mulher adoecida, o objetivo deste estudo foi conhecer as principais fontes de apoio e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por casais em que a esposa realizou

tratamento do câncer de colo de útero. Trata-se de um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal, fundamentado na abordagem de pesquisa qualitativa. Foram convidados a participar deste estudo casais heterossexuais: (a) cuja esposa tenha vivenciado câncer de colo de útero durante o casamento; (b) cuja esposa tenha ficado infértil após o tratamento; (c) e que não tenham filhos nascidos antes do processo de adoecimento. Os casais heterossexuais que: (a) estivessem separados ou em processo de separação; (b) ou cuja esposa ainda estivesse em tratamento ou que tenha terminado há menos de um ano foram excluídos e não puderam participar da pesquisa. O estudo foi composto por três casos, sendo dois compostos pelo casal e um composto apenas pela esposa infértil. Os casais foram recrutados por meio dos prontuários de um hospital escola. Para coletar os dados, foram empregados dois roteiros de entrevista. O primeiro, respondido individualmente, continha perguntas de caracterização geral, além de abordar aspectos como família, conjugalidade, parentalidade, redes de apoio, estratégias de enfrentamento e vivências decorrentes do adoecimento por câncer. O segundo roteiro, respondido pelo casal, continha perguntas gerais sobre o casamento e como se relacionam como casal. Os dados foram coletados nas residências dos participantes, configurando-se como ambientes confiáveis e que asseguraram sua privacidade, conforto material e psicológico. Primeiramente foram realizadas entrevistas individuais e, posteriormente, em casal. Ambos os momentos foram audiogravados e transcritos na íntegra. A organização do *corpus* analítico foi realizada a partir dos pressupostos teóricos da análise de conteúdo temática de Braun e Clarke. Após a organização do *corpus* analítico, a interpretação dos dados foi pautada no referencial teórico da Psicologia Positiva. Observou-se que a rede de apoio social foi indispensável a todos os participantes tanto no diagnóstico e no tratamento, como na reabilitação, no auxílio às necessidades básicas e no desempenho de papéis. A pesquisa mostrou que uma rede social fornecedora de apoio em situações de crise melhora a autoestima e a qualidade de vida desses pacientes, tornando o

processo menos doloroso. A família constituiu-se como principal fonte de apoio, segurança e estabilidade emocional para os participantes. Em relação às estratégias de *coping* utilizadas pelos casais, percebeu-se o uso de recursos variados, focadas no problema e na emoção, concomitantemente. Além disso, os casais buscaram recursos pessoais, como características de personalidade, e outros contextuais, como a Religiosidade/Espiritualidade (R/E), para que possibilitassem o bem-estar no contexto de adoecimento. Notadamente, a R/E desempenha um papel importante no sentido de que proporciona um sentimento de apoio, conforto, tranquilidade e esperança. A esperança e a transcendência, nesse sentido, constituem forças destacadas pela Psicologia Positiva que podem estar relacionadas à construção de um sentido de vida que também é acionado diante de uma situação complexa como o adoecimento por câncer. Entre as recomendações para a prática, amparados na Psicologia Positiva, a identificação das redes de apoio social significativas para o paciente e das estratégias elencadas pode contribuir para instrumentalizar os profissionais da saúde, proporcionando um melhor direcionamento de ações e cuidados destinados à família e ao paciente adoecido. Essas estratégias podem ser utilizadas nos protocolos de cuidado, potencializando o emprego de recursos e forças pessoais. Promover o desenvolvimento de novos recursos, priorizando os que envolvem uma postura ativa da pessoa adoecida ou de seu cônjuge/parceiro, também se mostra uma possibilidade na linha de cuidado. A inclusão do casal como fonte de evidências, ampliando a audiência com foco exclusivo na mulher adoecida, pode ser considerada uma contribuição deste estudo. A conjugalidade também pode ser uma dimensão associada ao *coping*, o que deve ser melhor investigado em estudos vindouros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O desenvolvimento dos estudos propostos por esta Dissertação de Mestrado para alcançar o objetivo de investigar o modo como os significados atribuídos ao casamento e ao projeto parental no contexto da infertilidade decorrente do câncer de colo uterino mostrou-se pertinente, considerando-se a importância de reconhecer o casal e a família como instituições de cuidado e pertencimento, que vivenciam transformações em momentos adversos e que necessitam que esses movimentos sejam considerados.

Percebeu-se que a infertilidade posterior a um adoecimento grave gerou consequências físicas e emocionais importantes para as participantes deste estudo, com reflexos na identidade feminina e na baixa autoestima. Entretanto, quando avaliamos a dimensão do casal, essas repercussões são sentidas de maneiras diferentes entre os cônjuges, o que pode estar associado aos papéis de gênero estabelecidos. É importante considerar que o desejo de exercer a maternidade e a paternidade se relaciona intimamente com a experiência emocional da infertilidade. Sendo assim, a angústia decorrente do diagnóstico pode ser variável de acordo com a valorização atribuída à maternidade e à paternidade por parte dessas mulheres e desses homens (Leite & Frota, 2014), bem como essas questões são refletidas e manejadas no espaço conjugal.

Além das repercussões no âmbito individual, observou-se prejuízos também ao contexto social, como a deterioração da qualidade das relações e o estigma. Algumas pesquisas identificaram o fortalecimento da relação conjugal a partir da experiência da infertilidade (Loke, Yu, & Hayter, 2012; Onat & Beji, 2012). Entretanto, esses resultados não foram corroborados pelos achados da presente Dissertação. Apesar de termos encontrado relatos de maior aproximação e cuidado, os participantes não relatam melhora na qualidade conjugal ou na satisfação com o parceiro. Considerando as especificidades do câncer de colo

de útero, a conjugalidade pode ser fortalecida, a fim de potencializar a emergência de uma significativa rede de apoio na travessia desse adoecimento. A forma como os cônjuges lidam com essas situações pode facilitar ou dificultar esse processo, com repercussões na experiência emocional. Pela literatura científica referida nesta Dissertação, os estudos conduzidos com casais ainda são escassos devido às diversas dificuldades em se abordar o par acerca de situações tão complexas e potencialmente dolorosas como o adoecimento por câncer e também a infertilidade feminina. Assim, trabalhar com a dimensão do casal foi uma importante contribuição, ainda que se destaque a dificuldade em recrutar esses participantes e conseguir suas anuências.

Para os casais deste estudo, ser família corresponde a ser um casal parental, estando a conjugalidade sustentada na parentalidade. Desta forma, a parentalidade é justificativa e condição da relação conjugal (Grizólio, Scorsolini-Comin, & Santos, 2015), o que torna mais dolorosa a experiência da infertilidade e demanda maior esforço mútuo para a ressignificação do sentido do matrimônio e de sua manutenção.

A combinação da infertilidade a um adoecimento grave foi relatada como uma estratégia de conformação, devido a aproximação à finitude da vida. Uma característica marcante na fala de todos os casais diz respeito à superação do câncer. A doença passa a ser importante como fonte de aprendizado, sua cura uma conquista, e a infertilidade como necessária para se manter viva. O aprendizado, revalorização da vida e intensificação do presente são possibilidades que a experiência de estar com câncer promove e a ocupação de um status de vencedoras em uma luta contra a morte.

Assim, a Psicologia Positiva pareceu uma abordagem adequada a esta análise, haja vista que entende a conjugalidade e outras relações de afeto como potencializadoras da manifestação de emoções positivas e, conseqüentemente, contribuindo com a manutenção do bem-estar dos indivíduos, além de configurar-se como fonte de apoio para eventos negativos

(Scorsolini-Comin, 2014). Portanto, conclui-se que a vivência destas entrevistadas de um adoecimento grave com consequências devastadoras foi aliviada por sua rede de apoio, em especial seu cônjuge e sua família.

Entre as dificuldades observadas no desenvolvimento desses estudos, destaca-se o difícil acesso a casais que se encaixassem nos critérios desta pesquisa. Tal fator pode estar relacionado às estratégias metodológicas adotadas, mas também ao fato de que o adoecimento pelo câncer e a infertilidade são condições estigmatizadas e que, por sua vez, costumam ser mantidas no campo do segredo, o que se confirma na literatura (van Rooij, van Balen, & Hermanns, 2009). Assim, julgamos que a abordagem qualitativa, por meio de estudos de caso, mostrou-se mais adequada à compreensão dessas famílias e acesso às histórias desses casais. Além disso, o desenho qualitativo pode contribuir para novas percepções acerca do tema, haja vista que a maior parte da produção científica nesse campo é de caráter quantitativo, como evidenciado nos estudos de revisão apresentados.

Espera-se que as discussões aqui empreendidas possam disparar novos estudos científicos e também contribuir para intervenções clínicas com as famílias em diferentes espaços de cuidado, potencializando a promoção de ações voltadas aos casais e que proporcionem o fortalecimento de uma rede de apoio sensível às demandas que são comuns. Sugere-se que os estudos vindouros possam continuar investigando os casais, compreendendo não apenas de que modo a conjugalidade é afetada pelo adoecimento e pela infertilidade, mas também como pode ser empregada como um espaço de acolhimento, potencializando a construção de recursos necessários nos itinerários terapêuticos. A partir dessas questões e ponderações, espera-se que os resultados aqui compartilhados possam somar evidências aos estudos disponíveis na literatura, ampliando a compreensão sobre a temática e permitindo novas inteligibilidades nas áreas da Oncologia e da Psicologia da Saúde, bem como dos estudos no campo da Psicologia da Família.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2017). Bodas para uma vida: motivos para manter um casamento de longa duração. *Temas em Psicologia, 25*(2), 487-501.
- Amiri, M., Sadeqi, Z., Hoseinpoor, M. H., & Khosravi, A. (2016). Marital satisfaction and its influencing factors in fertile and infertile women. *Journal of Family and Reproductive Health, 10*(3), 139-145.
- Amorim, A. N., & Stengel, M. (2014). Relações customizadas e o ideário de amor na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia, 19*(3), 179-188.
- Arnold, C. P. (2011). Adoção tardia: do estigma à solidariedade. *Amicus Curiae, 5*(5), 1-9.
- Asazawa, K. (2015). Effects of a partnership support program for couples undergoing fertility treatment. *Japan Journal of Nursing Science, 12*, 354-366.
- Asazawa, K., & Mori, A. (2015). Development of a partnership causal model for couples undergoing fertility treatment. *Japan Journal of Nursing Science, 12*, 208-221.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record.
- Barbosa, P. Z., & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica, 19*(1), 163-185.
- Barbosa, R. M. M., Ferreira, J. L. P., Melo, M. C. B., & Costa, J. M. (2017). A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 20*(1), 165-182.
- Bard, B. A., & Cano, D. S. (2018). O papel da rede social de apoio no tratamento de adultos com câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde, 26*(1), 23-33.

- Bento, M. F. M. (2014). *A satisfação conjugal e sexual dos casais inférteis: O impacto da infertilidade*. Dissertação de mestrado, Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Bernardi, D., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2018). Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. *Contextos Clínicos*, 11(2), 161-173.
- Bittar, C. M., Cassiano, R. L., & Silva, L. N. (2018). Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 26(2), 25-31.
- Bolze, S. D. A. Schmidt, B. Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. *Actualidades en Psicología*, 27(114), 71-85.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717.
- Campos, S. O., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2017). Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. *Psicologia Clínica*, 29(1), 69-89.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 171-182.
- Chang, S. N., & Mu, P. F. (2008). Infertile couples' experience of family stress while women are hospitalized for Ovarian Hyperstimulation Syndrome during infertility treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 531-538.
- Costa, P., & Leite, R. C. B. O. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladores. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), 355-364.

- Davari Tanha, F., Mohseni, M., & Ghajarzadeh, M. (2014). Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *International Journal of Impotence Research*, 26, 132-134.
- Dhont, N., van de Wijgert, J., Coene, G., Gasarabwe, A., & Temmerman, M. (2011). 'Mama and papa nothing': living with infertility among an urban population in Kigali, Rwanda. *Human Reproduction*, 26(3), 623-629.
- Drosdzol, A., & Skrzypulec, V. (2008). Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(3), 271-281.
- Drosdzol, A., & Skrzypulec, V. (2009). Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(12), 3335-3346.
- Ergin, R. N., Polat, A., Kars, B., Öztekin, D. Sofuoğlu, K., & Çalışkan, E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. *Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 15(1), 46-49.
- Faria, D. E. P., Grieco, S. C., & Barros, S. M. O. (2012). The effects of infertility on the spouses' relationship. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 794-801.
- Farinati, D. M., Rigoni, M. S., & Müller, M. C. (2006). Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 433-439.
- Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2014). Transformations de la parentalité: la clinique auprès de familles séparées et de familles reconstituées. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18, 104-121.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I, Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M. et al. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), 359-386.

- Fernandes, W. C., & Kimura, M. (2010). Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 65-72.
- Ferreira, C. B., & Almeida, A. M. (2010). *Breast cancer and marriage*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Ferreira, C. B., & Almeida, A. M., & Rasera, E. F. (2008). Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface (Botucatu)*, 12, 863-871.
- Ferreira, S. M. A., Gozzo, T. O., Panobianco, M. S., Santos, M. A., & Almeida, A. M. (2015). Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 82-89.
- Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: correlates, structure, and context. *Psychological Science*, 12(1), 23-27.
- Fledderjohann, J. J. (2012). 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Human Reproduction*, 27(5), 1383-1390.
- Fleury, H. J., Pantaroto, H. S. C., & Abdo, C. H. N. (2011). Sexualidade e Oncologia. *Diagnostico e Tratamento*, 16(2), 86-90.
- Fornazari, S. A., & Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 265-272.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positividade: Descubra a força das emoções positivas, supere a negatividade e viva plenamente*. (P. Libânio, Trad.). Rio de Janeiro: Rocco.
- Gabr, A. A., Omran, E. F., Abdallah, A. A., Kotb, M. M., Farid, E. Z., Dieb, A. S. et al. (2017). Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 217, 38-43.

- Gana, K., & Jakubowska, S. (2016). Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of Health Psychology, 21*(6), 1043-1054.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais. *Psicologia USP, 24*(1), 11-34.
- Gradwohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2013). Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 35*(6), 255-261.
- Gremigni, P., Casu, G., Mantoani Zaia, V., Viana Heleno, M. G., Conversano, C., & Barbosa, C. P. (2018). Sexual satisfaction among involuntarily childless women: A cross-cultural study in Italy and Brazil. *Women & Health, 58*(1), 1-15.
- Grizólio, T. C., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2015). A percepção da parentalidade de cônjuges engajados em casamentos de longa duração. *Psicologia em Estudo (Maringá), 20*(4), 663-674.
- Hassanin, I. M., Abd-El-Raheem, T., & Shahin, A. Y. (2010). Primary infertility and health-related quality of life in Upper Egypt. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 110*, 118-121.
- Hoffman, F. S., Müller, M. C., & Rubin, R. (2006). A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde, 14*(2), 143-150.
- Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2017). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Coordenação de Prevenção e Vigilância*. Rio de Janeiro.
- Järholm, S., Thurin-Kjellberg, A., & Broberg, M. (2017). Is pre-implantation genetic diagnosis (PGD) more of a strain regarding satisfaction with marital quality for male or female partners? A three-year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 27*, 1-8.

- Khademi, A., Alleyassin, A., Amini, M., & Ghaemi, M. (2008). Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(6), 1402-1410.
- Kim, J. H., Shin, H. S., & Yun, E. K. (2018). A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of Life in Infertile Couples. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 6-14.
- Kublikowski, I. (2018). Estudo de caso e pesquisas em Psicologia Clínica. In. R. M. S. Macedo, I. Kublikowski, & C. L. O. O. Moré (Orgs.), *Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade: experiências, desafios e reflexões* (pp. 25-44). Curitiba: Editora CRV.
- Lau, J. T., Wang, Q., Cheng, Y., Kim, J. H., Yang, X., & Tsui, H. Y. (2008). Infertility-related perceptions and responses and their associations with quality of life among rural Chinese infertile couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(3), 248-267.
- Le, D., Aldoory, L., Garza, M. A., Fryer, C. S., Sawyer, R., & Holt, C. L. (2018). A spiritually-based text messaging program to increase cervical cancer awareness among African American women: design and development of the CervixCheck Pilot Study. *JMIR Research Protocols*, 2(1), e5.
- Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, 20(2), 151-160.
- Lo, S. S., & Kok, W. M. (2016). Sexual functioning and quality of life of Hong Kong Chinese women within fertility problem. *Human Fertility*, 19(4), 268-274.
- Loke, A. Y., Yu, P. L., & Hayter, M. (2012). Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 504-512.

- Lopes, V., & Leal, I. (2012). *Ajustamento emocional na infertilidade*. Lisboa: Placebo.
- Machado, L. S., & Pires, M. C. (2017). Perfil epidemiológico de mulheres com Papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(4), 1-9.
- Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Monte, G. L., Soave, I., Giugliano, E. et al. (2012). Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(140), 1-7.
- Martins, M. V., Costa, P., Peterson, B. D., Costa, M. E., & Schmidt, L. (2014). Marital stability and repartnering: infertility-related stress trajectories of unsuccessful fertility treatment. *Fertility and Sterility*, 102(6), 1716-1722.
- Mattos, K., Blomer, T. H., Campos, A. C. B. F., & Silvério, M. R. (2016). Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 1-6.
- Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2009). Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. *Estudos de Psicologia*, 14(2), 113-121.
- Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(2), 356-372.
- Melo, M. C. B., & Barros, E. N. (2009). Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(2), 80-99.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 17(4), 758-764.

- Menezes, N. N. T., Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia, 17*(2), 233-240.
- Miranda, S. L., Lanna, M. A. L., & Fellipe, W. C. (2015). Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(3), 870-885.
- Mirghafourvand, M., Farshbaf-Khalili, A., & Ghanbari-Homayi, S. (2018). Marital adjustment and its relationship with religious orientations among iranian infertile and fertile women: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health, 5*(3), 965-976.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & the PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264-269.
- Moreira, R. L., & Rasesa, E. F. (2010). Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. *Psicologia & Sociedade, 22*(3), 529-537.
- Morelli, A. B., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2014). Elementos para uma intervenção em aconselhamento psicológico com pais enlutados. *Psico (Porto Alegre), 45*(4), 434-444.
- Mosmann, C., & Falcke, D. (2011). Conflitos conjugais: motivos e frequência. *Revista da SPAGESP, 12*(2), 5-16.
- Mussumeci, A. A., & Ponciani, E. L. T. (2017). Estresse, coping e experiências emocionais: uma análise das respostas de enfrentamento do casal. *Pensando Famílias, 21*(1), 33-49.
- Nakano, F. Y., Leão, R. B. F., & Esteves, S. C. (2015). Insights into the role of cervical mucus and vaginal pH in unexplained infertility. *MedicalExpress, 2*(2), 1-8.

- Nascimento, F. R. M., & Térzis, A. (2010). Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. *Psicologia em Revista (Belo Horizonte)*, 16(1), 103-124.
- Neme, C. M. B., & Lipp, M. E. N. (2010). Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 475-483.
- Nerone, V., & Trincaus, M. G. (2007). Reações emocionais e sentimentos experienciados pelas mulheres com câncer de colo uterino. *Revista Salus-Guarapuava*, 1(2), 147-155.
- Nomelini, R. S., Guimarães, P. D. N., Candido, P. A., Campos, A. C. C., Michelin, M. A., & Murta, E. F. C. (2012). Prevention of cervical cancer in women with ASCUS in the Brazilian Unified National Health System: cost-effectiveness of the molecular biology method for HPV detection. *Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, 28(11), 2043-2052.
- Nyblade, L., Stockton, M., Travasso, S., & Krishnan, S. (2017). A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *Womens Health*, 17(1), 1-15.
- Obeisat, S., Gharaibeh, M. K., Oweis, A., & Gharaibeh, H. (2012). Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. *Fertility and Sterility*, 98(2), 444-449.
- Oliveira, A. C. G. A., Leonidas, C., & Scorsolini-Comin, F. (no prelo). Papéis de gênero em casamentos de longa duração: permanências ou rupturas? *Psicologia Clínica (Rio de Janeiro)*.
- Onat, G., & Beji, N. K. (2012a). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30(1), 39-52.
- Onat, G., & Beji, N. K. (2012b). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 165(2), 243-248.

- Oskay, U. Y., Beji, N. K., & Serdaroglu, H. (2010). The issue of infertility and sexual function in Turkish women. *Sexuality and Disability, 28*(2), 71-79.
- Pasha, H., Basirat, Z., Esmailzadeh, S., Faramarzi, M., & Adibrad, H. (2017). Marital intimacy and predictive factors among infertile women in Northern Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 11*(5), 13-17.
- Patias, N. D., & Buaes, C. S. (2012). "Tem que ser uma escolha da mulher"! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade, 24*(2), 300-306.
- Peixoto, T. A., & Peixoto, N. M. (2017). Suporte social na adaptação à condição de sobrevivente de cancro. *Revista de Enfermagem, 35*, 8-17.
- Péloquin, K., Brassard, A., Arpin, V., Sabourin, S., & Wright, J. (2018). Whose fault is it? Blame predicting psychological adjustment and couple satisfaction in couples seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 39*(1), 64-72.
- Pereira, T. B., & Branco, V. L. R. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde, 8*(1), 24-31.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Block, J. M., & Schmidt, L. (2011). Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. *Fertility and Sterility, 95*(5), 1759-1763.
- Peterson, B. D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J., & Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction, 24*(7), 1656-1664.
- Picheti, J. S., Castro, E. K., & Falcke, D. (2014). Silêncios e rearranjos na conjugalidade em situação de câncer em um dos cônjuges. *Psicologia em Pesquisa, 8*(2), 189-199.

- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Roh, S., Burnette, C. E., & Lee, Y-S. (2018). Prayer and faith: spiritual coping among American Indian women cancer survivors. *Health & Social Work*, 43(3), 185-192.
- Sadalla, J. C., Andrade, J. M., Genta, M. L. N. D., & Baracat, E. C. (2015). Cervical câncer: whats new? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61(6), 536-542.
- Samadaee-Gelehkolae, K., McCarthy, B. W., Khalilian, A., Hamzehgardeshi, Z., Peyvandi, S., Elyasi, F. et al. (2016). Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. *Global Journal of Health Science*, 8(5), 96-109.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511.
- Santos Junior, R., Simone, C. S., Pinhabel, G. V., Galhardo, V. A. T., & Carniel, A. (2018). Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 26(2), 17-24.
- Schanz, S., Reimer, T., Eichner, M., Hautzinger, M., Häfner, H. M., & Fierlbeck, G. (2011). Long-term life and partnership satisfaction in infertile patients: a 5-year longitudinal study. *Fertility and Sterility*, 96(2), 416-421.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico com casais: interlocuções entre Psicologia Positiva e abordagem centrada na pessoa. *Contextos Clínicos*, 7(2), 192-206.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. (2013). From authentic happiness to well-being: the flourishing of Positive Psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 525-532.

- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 439-447.
- Seibel, B. L., & Poletto, M. (2016). Psicologia positiva: História e futuro. In. B. L. Seibel, M. Poletto, & S. H. Koller (Orgs.), *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção* (pp. 9-12). Curitiba: Juruá.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. (N. Capelo, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sexty, R. E., Hamadneh, J., Rösner, S., Strowitzki, T., Ditzen, B., Toth, B. et al. (2016). Cross-cultural comparison of fertility specific quality of life in German, Hungarian and Jordanian couples attending a fertility center. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(27).
- Shindel, A. W., Nelson, C. J., Naughton, C. K., Ohebshalom, M., & Mulhall, J. P. (2008). Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *Journal of Urology*, 179(3), 1056-1059.
- Shoji, M., Hamatani, T., Ishikawa, S., Kuji, N., Ohta, H., Matsui, H. et al. (2014). Sexual satisfaction of infertile couples assessed using the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Scientific Reports*, 4(5203), 1-5.
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2011). Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: O tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 449-457.
- Silva, I. R. V., Ferreira, A. M. N. S., Brito, M. A. F., Dias, N. M. B., & Henriques, C. M. G. (2012). As vivências da mulher infértil. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 181-189.

- Silva, L. A., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2017). Casamentos de longa duração: recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. *PsicoUSF*, 22(2), 323-335.
- Silva Junior, R. F., Oliveira, C. S., Ribeiro, Z. S., Santos, S. P., Pereira, A. C. A., & Barbosa, H. A. (2014). “Estamos mais unidos” - A família como apoio no enfrentamento do câncer do colo de útero. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 6(3), 658-665.
- Silva, Z. P., Ribeiro, M. C. S. A., Barata, R. B., & Almeida, M. F. (2011). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3807-3816.
- Silveira, C. F., Regino, P. A., Soares, M. B. O., Mendes, L. C., Elias, T. C., & Silva, S. R. (2016). Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e de mama. *Escola Anna Nery*, 20(4), 20, e20160089.
- Sormunen, T., Aanesen, A., Fossum, B., Karlgren, K., & Westerbotn, M. (2018). Infertility-related communication and coping strategies among women affected by primary or secondary infertility. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 335-344.
- Souza, A. M., Cenci, C. M. B., Luz, S. K., & Patias, N. D. (2017) . Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. *Pensando Famílias*, 21(2), 76-88.
- Stumbar, S. E., Stevens, M., & Feld, Z. (2019). Cervical cancer and its precursors: a preventative approach to screening, diagnosis, and management. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 46(1), 117-134.
- Sydsjö, G., Lampic, C., Bladh, M., & Svanberg, A. S. (2014). Relationships in oocyte recipient couples - a Swedish national prospective follow-up study. *Reproductive Health*, 11(38), 1-8.

- Tan, W. S., Beatty, L., & Koczwara, B. (2019). Do cancer patients use the term resilience? A systematic review of qualitative studies. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 43-56.
- Toriy, A. M., Pires, S. A., Zomkowski, K., Luz, C M., Krawulski, E., & Sperandio, F. F. (2015). Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional – UFSCar*, 23(4), 747-756.
- Tozo, I. M., Moraes, J. C., Lima, S. M. R., Gonçalves, N., Auge, A. P. F., Rossi, L. M. et al. (2009). Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(10), 503-507.
- Trindade, Z. A., & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, 13(2), 151-182.
- van der Merwe, E., & Greeff, A. P. (2015). Infertility-related stress within the marital relationship. *International Journal of Sexual Health*, 27(4), 522-531.
- van Rooij, F. B., van Balen, F., & Hermanns, J. M. (2009). The experiences of involuntarily childless Turkish immigrants in the Netherlands. *Qualitative Health Research*, 19(5), 621-32.
- Vizheh, M., Pakgozar, M., Babaei, G., & Ramezanzadeh, F. (2013). Effect of counseling on quality of marital relationship of infertile couples: A randomized, controlled trial (RCT) study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287,583-589.
- Vizheh, M., Pakgozar, M., Rouhi, M., & Veisy, A. (2015). Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: A couple based study. *Sexuality and Disability*, 33(4), 457-468.
- Wilkes, S., Hall, N., Crosland, A., Murdoch, A., & Rubin, G. (2009). Patient experience of infertility management in primary care: an in-depth interview study. *Family Practice*, 26, 309-316.

- Winkelman, W. D., Katz, P. P., Smith, J. F., & Rowen, T. S. (2016). The Sexual Impact of Infertility Among Women Seeking Fertility Care. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(3), 190-197.
- Wischmann, T., Schilling, K., Toth, B., Rösner, S., Strowitzki, T., Wohlfarth, K. et al. (2014). Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 74(8), 759-763.
- Yangin, H., Kukulü, K., Gulşen, S., Aktaş, M., & Sever, B. (2016). A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care For Women International*, 37(10), 1082-1095.
- Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in china. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 69-77.
- Yazdani, F., Kazemi, A., Fooladi, M. M., & Samani, H. R. (2016). The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 200, 5862.
- Yeoh, S. H., Razali, R., Sidi, H., Razi, Z. R. M., Midin, M., Jaafar, N. R. N. et al. (2014). The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves. *Comprehensive Psychiatry*, 55, S1-S6.
- Ying, L., Wu, X., Wu, L. H., Shu, J., & Loke, A. Y. (2018). A Partnership and Coping Enhancement Program for Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment: An Intervention Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 15, 1-19.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Zanello, V. (2014). Saúde mental, mulheres e conjugalidade. In C. Stevens, S. R. Oliveira, & V. Zanello (Orgs.), *Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas* (pp. 108-118). Florianópolis: Mulheres.

Zare, Z., Golmakani, N., & Amirian, M. (2017). Comparison of Sexual Problems in Fertile and Infertile Couples. *Journal of Caring Sciences*, 6(3), 269-279.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista Semiestruturada Individual

Dados Pessoais

Nome:	Idade:
Escolaridade:	Profissão:
Tempo de União:	Religião:

Geral

1. O que é família pra você?
2. E casamento, como você definiria?
3. Conte-me um pouco sobre sua trajetória de vida, os momentos mais marcantes pra você até aqui.
4. O que é o câncer de colo de útero pra você?
5. Conte-me um pouco sobre o momento de confirmação da doença e realização do tratamento.
6. O que você considera que foi mais importante para te ajudar a enfrentar o adoecimento?
7. De que forma você se organizou e criou maneiras de lidar com um momento tão delicado?
8. Teve algum tipo de apoio? Se sim, qual e de que forma.
9. Você utilizou-se da espiritualidade e/ou religiosidade para enfrentar esse momento? Se sim, o que e de que forma isso te ajudou?
10. Quais as principais consequências percebidas por você em relação ao tratamento?
11. Como é pra você lidar com as consequências do adoecimento e do tratamento?
12. O que é infertilidade pra você?
13. Conte-me um pouco sobre como foi receber a notícia da infertilidade.

Conjugalidade

14. Como vocês se conheceram?
15. O que os levou a decisão de viverem juntos?

16. Como foi o início do casamento/união?
17. Quais eram as suas expectativas em relação ao casamento/união? Elas foram correspondidas?
 - a. Se não: De que forma vocês reconstruíram os sentidos atribuídos à relação?
18. Como é a relação de vocês?
19. Em relação ao exercício da sexualidade, como você descreveria a relação de vocês? Como foi se transformando ao longo do tempo?
20. O que é ser marido/esposa pra você? Sempre pensou assim?
21. O que te motiva a seguir com seu marido/esposa?
22. Você se considera satisfeita(o) em sua relação?
23. O modo como você e seu marido/sua esposa conversavam sobre a doença e a infertilidade mudou com o passar do tempo? De que forma?
24. Você acredita que esta condição de infertilidade afeta sua relação conjugal?
25. Fale-me um pouco sobre a relação de vocês, enquanto casal, antes desses acontecimentos e atualmente.

Parentalidade

26. Quais eram as suas expectativas em relação à composição familiar? Foram correspondidas?
 - a. Se não foram correspondidas: De que forma você reconstruiu os sentidos atribuídos à família?
27. O que é ser mãe/pai pra você? Essa concepção sempre foi a mesma?
28. Você se considera satisfeita(o) com esta condição?
29. Após a confirmação da infertilidade, você pensou em outras formas de se tornar mãe/pai? Se sim, qual?
30. O que é para você uma família constituída sem filhos biológicos?
31. Você acha que sofre algum estigma por representar um casal sem filhos biológicos? Porque?
32. Olhando pra todo o percurso que você passou até aqui, de adoecimento, tratamento e cura, quais as principais mudanças percebidas por você?
33. Gostaria de dizer mais alguma coisa que não foi abordada durante a entrevista?

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista Semiestruturada com o Casal

Dados Pessoais

Casal:

Aspectos Interacionais do Casal

1. Contem-me sobre a história do casal.
2. Quais eram as expectativas compartilhadas em relação à transição para a conjugalidade?
3. Descrevam a rotina de vocês, enquanto casal.
4. De que forma vocês vivenciam os problemas que se dão no ambiente conjugal?
5. Durante os momentos mais difíceis, o que os ajudou a manter-se unidos e quais as fontes de apoio que vocês receberam?
6. De que maneira se dão as relações de vocês externas ao casamento, com as famílias de origem e com amigos?
7. O que vocês precisaram aprender para a manutenção do laço conjugal ao longo dos anos?
8. Pensando na relação de vocês, quais desafios vocês já vivenciaram?
9. Como é a intimidade de vocês?
10. Como vocês se veem no futuro? Quais as expectativas que têm para a relação conjugal?
11. Olhando pra todo o percurso que vocês percorreram até aqui, de adoecimento, tratamento e cura, quais as principais mudanças percebidas por vocês?
12. Quais características de vocês como casal ajudaram?
13. Gostariam de dizer mais alguma coisa que não foi abordada durante a entrevista?

APÊNDICE C
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Infertilidade decorrente do câncer de colo de útero: repercussões na conjugalidade e na parentalidade.

O objetivo desta pesquisa é conhecer as principais repercussões da infertilidade feminina causada pelo câncer de colo de útero na vida conjugal, bem como nas representações acerca da parentalidade, que se referem ao desejo e sentimentos associados ao ser pai ou mãe. Ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que saibamos mais sobre o tema, possibilitando novas discussões sobre como o casamento afeta e é afetado por uma situação de infertilidade decorrente de adoecimento.

Caso esteja de acordo, você participará de duas entrevistas, uma individualmente e a outra com o seu(ua) cônjuge, cada uma com duração aproximada de uma hora, cujas perguntas são relacionadas à sua experiência com o casamento, o adoecimento e a infertilidade. Tudo o que você disser será utilizado somente para este estudo e mantido sob absoluto sigilo, uma vez que utilizaremos um nome fictício para não identificá-lo(a), garantindo o seu anonimato. Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado que melhor permita a execução da coleta de dados contanto que se resguarde a privacidade e o conforto material e psicológico dos participantes. A entrevista será audiogravada, se você assim o permitir, para evitar que nada do que for dito seja perdido, fazendo com que nenhum detalhe importante passe despercebido pelo pesquisador.

Não são esperados benefícios diretos e imediatos para as participantes. No entanto, os participantes poderão entrar em contato com suas vivências individual e familiar a partir da coleta de dados, o que irá destacar o sistema emocional e o funcionamento do casal. A longo prazo, esse contato propiciado por esta pesquisa pode influenciar no modo como esses casais percebem seus padrões de relacionamento e a maneira como se organizam e vivenciam situações adversas, favorecendo, assim, a busca de mais qualidade às relações.

Mesmo não correndo nenhum risco em participar desta pesquisa, alguns conteúdos abordados podem trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com o(a) pesquisador(a)-responsável, que é psicólogo(a) e psicoterapeuta. Se necessário, será oferecida a possibilidade de você receber atendimento psicológico a cargo desse(a) profissional ou de outro(a) por ele indicado, vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPPA-UFTM).

Você poderá interromper a realização da entrevista a qualquer momento, caso não se sinta à vontade ou não concorde em responder alguma pergunta. Você também poderá retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, sem que haja qualquer ônus ou constrangimento para tal. A sua participação é voluntária e você não receberá quaisquer benefícios ou bônus caso aceite participar.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Fabio Scorsolini-Comin
E-mail: fabioscorsolini@gmail.com

Telefone: (16) 99151-3850

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Nome: Suzana Oliveira Campos

E-mail: suzanaoc@outlook.com

Telefone: (16) 99130-9534

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Infertilidade decorrente do câncer de colo de útero: repercussões na conjugalidade e na parentalidade.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Infertilidade decorrente do câncer de colo de útero: repercussões na conjugalidade e na parentalidade.”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: Fabio Scorsolini-Comin (16) 99151-3850; Suzana Oliveira Campos (16)99130-9534

ANEXO

ANEXO A
Parecer de Aprovação do Projeto de Pesquisa



Continuação do Parecer: 2.635.358

relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1056530.pdf	12/04/2018 18:44:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_CEP_Suzana.docx	12/04/2018 18:43:34	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Semiestruturada_Casual.pdf	12/04/2018 18:43:16	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Semiestruturada_Individual.pdf	12/04/2018 18:42:51	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Suzana.docx	12/04/2018 18:38:24	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	22/12/2017 16:29:36	Fabio Scorsolini Comin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 04 de Maio de 2018

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)