

## A Experiência Paterna da Gestação no Contexto da Reprodução Assistida

Joice Cadore Sonogo<sup>1</sup>  
Centro Universitário da Serra Gaúcha  
Lia Mara Netto Dornelles  
Universidade de Caxias do Sul  
Rita de Cássia Sobreira Lopes  
Cesar Augusto Piccinini  
Eduardo Pandolfi Passos  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**RESUMO** – Quando o projeto parental é inviabilizado em decorrência da infertilidade e o casal recorre às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), a construção da paternidade pode ser afetada. Este estudo qualitativo, que teve como objetivo investigar a experiência paterna da gestação nesse contexto, foi realizado com 13 pais cujas companheiras engravidaram por meio de TRA e se encontravam no terceiro trimestre gestacional. A análise de conteúdo das entrevistas revelou que os participantes estavam envolvidos com a gestação e com o bebê, bem como com aceitação da ideia de se tornar pai. Destaca-se que essa vivência foi permeada pelas repercussões da infertilidade e do tratamento, o que pode trazer dificuldades e especificidades para a paternidade. Nesse contexto, em que o desejo e a realização da paternidade sofrem entraves desde seu início, é importante que se possa oferecer aos futuros pais o apoio de profissionais da área da saúde mental.

**Palavras-chave:** paternidade, técnicas de reprodução assistida, gestação

## Father's Experience of Pregnancy in the Context of Assisted Reproduction

**ABSTRACT** – When plans to become parents cannot be realized due to infertility, and when the couple resort to Assisted Reproductive Technologies (ART), the construction of fatherhood may be affected. The objective of this qualitative study with 13 men whose partners conceived through ART and were in their third trimester of pregnancy was to investigate the experience of pregnancy according to the fathers' perceptions. Content analysis of the interviews showed that the majority of participants was involved with pregnancy and the baby, and also accepted the idea of becoming a father. It is noteworthy that this experience was permeated by the repercussions of infertility and its treatment, which may lead to difficulties and specificities to fatherhood. In this context, in which the desire to become a father and the possibility to fulfill such a dream are difficult since the beginning, the authors suggest that these men may be supported by mental health professionals.

**Keywords:** fatherhood, assisted reproductive technologies, pregnancy

Tornar-se pai<sup>a</sup> é um processo complexo que envolve desejos, sentimentos e motivações, além de ser uma das tarefas desenvolvimentais cruciais do homem e um referencial identificatório para ele (Calero & Santana, 2006; Farinati, Rigoni, & Müller, 2006; Gannon, Glover, & Abel, 2004; Ribeiro, 2004). É plausível se supor que esse processo seja ainda mais complexo em contextos de infertilidade, e em tratamentos que envolvem Técnicas de Reprodução Assistida – TRA.

Freud (1925/1996) destacou que tanto a paternidade quanto o desejo de ter filhos começam a ser construídos na infância, especialmente com os desdobramentos do complexo de Édipo e dos processos identificatórios. No caso

do menino, a identificação com o pai e sua escolha como objeto influenciariam a sua constituição psíquica, bem como os relacionamentos amorosos da vida adulta. Outro aspecto importante em relação a esse desejo refere-se à possibilidade de gratificação narcísica e à ilusão de alcançar a imortalidade do ego favorecidas pelo nascimento de um filho (Freud, 1914/1996).

A literatura contemporânea também aponta que se tornar pai e/ou mãe é um processo complexo que implica níveis conscientes e inconscientes do funcionamento mental (Houzel, 2004). A parentalidade, segundo o autor, estende-se para além do conceito de genitor, e envolveria o *exercício*, a *experiência* e a *prática*. O exercício refere-se à questão jurídica, aos laços de parentesco que se estabelecem e aos direitos e deveres que se agregam a eles. Já a experiência contempla a subjetividade decorrente do fato de ser pai e/ou mãe, tanto no nível consciente quanto inconsciente. Por fim, a prática diz respeito às atividades cotidianas e aos cuidados parentais tanto físicos quanto psíquicos dos genitores com seu bebê.

Estudos com foco na transição para a paternidade ainda são recentes, mesmo envolvendo gestação espontânea e

a Diferente do termo gestante, que se refere à mãe na gestação, não existe, em português, termo para designar o pai na gestação. Assim, no presente estudo, será usado o termo pai para se referir ao homem durante a gestação da companheira. Além disto, o termo pais será usado para se referir apenas aos homens, enquanto o termo pai e mãe para se referir a ambos.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua Os Dezoito do Forte, 2551/72, Centro, Caxias do Sul, RS, Brasil. CEP 95020-472. E-mail: joicesonogo@yahoo.com.br

nenhum foi encontrado especificamente no contexto das TRA. Embora se perceba um crescimento de pesquisas na área, os estudos sobre paternidade são ainda pouco frequentes e pouco investigam a paternidade em diferentes configurações (Souza & Benetti, 2009; Vieira et al., 2014). Alguns estudos (Henn & Piccinini, 2010; Silva & Piccinini, 2007), apontam que, embora os pais se envolvam e participem ativamente na vida dos seus filhos, eles gostariam de se envolver ainda mais, sendo que o trabalho aparece como um dificultador ao reduzir o tempo que podem permanecer junto aos filhos. Por outro lado, apesar dessa crescente participação dos pais na vida do filho, o estudo de Krob, Piccinini e Silva (2009) encontrou sentimentos de exclusão por parte deles, tanto na gestação como especialmente após o nascimento dos filhos.

Para alguns pais, o período gestacional constitui-se no mais estressante da transição para a paternidade, com elevação dos sintomas de ansiedade, depressão e raiva (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004). Por exemplo, estudo de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007) revelou que, embora os pais demonstrassem envolvimento nos cuidados com a esposa e com a formação do vínculo com o bebê durante a gestação, eles encontraram que a questão financeira era a principal preocupação de alguns pais no que se refere ao exercício da paternidade. Outro estudo realizado com pais na gestação (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004) também revelou que muitos estavam envolvidos de diversas maneiras (acompanhando nas ecografias e consultas do pré-natal, dando apoio emocional e material, envolvendo-se nos preparativos para a chegada do bebê), mostrando-se emocionalmente conectados à gestante e ao bebê. No entanto, alguns pais ainda encontravam dificuldades quanto ao envolvimento com seu filho, parecendo não o perceber como real e apresentando uma baixa ligação emocional com a gestação. Embora esses dados apontem para indícios de uma modificação quanto à paternidade já no período da gestação, revelam também a coexistência do modelo tradicional de pai, como provedor, coexistindo com o modelo de um “novo pai”, conforme destacado por alguns autores (Dessen, 2010; Fleck & Wagner, 2003).

Sendo a paternidade uma construção pessoal, social e cultural (Calero & Santana, 2006), permeada por desejos, expectativas e crenças, quando o projeto parental é impedido por questões de infertilidade, podem surgir sentimentos de inferioridade, perda, frustração, medo, vergonha, culpa, ansiedade, depressão, estigmatização, entre outros (Bernauer, 2009; Borlot & Trindade, 2004; Calero & Santana, 2006; Costa, 2008; Farinati et al., 2006; Straube, 2007). Desse modo, frente ao diagnóstico de infertilidade, poderão surgir sentimentos de perda e de frustração pessoal, influenciando nos processos identificatórios do ser homem e ser pai, uma vez que ter um filho representa no universo masculino sentimento de poder, de proteção, de constituição de uma família (Calero & Santana, 2006; Ribeiro, 2004). Ser infértil, portanto, diminuiria seu valor como homem, pois o mesmo não seria capaz de constituir a família desejada (individual e socialmente). Por exemplo, o estudo de Gannon et al. (2004), revelou que o homem infértil é visto pela mídia inglesa como vulnerável e tomado por forças fora do seu controle, sendo estigmatizado porque falhou em algo fundamental no que diz respeito à sua masculinidade.

Estudos brasileiros ressaltam que os homens apresentam maior dificuldade em aceitar o diagnóstico de infertilidade do que as mulheres, o que pode estar relacionado a sentimentos de impotência e ao que caracterizaria a masculinidade (Borlot & Trindade, 2004; Calixto, 2000; Tamanini, 2003) e tendem a responsabilizar as mulheres, mesmo quando a causa da infertilidade é masculina (Costa, 2008). Além disso, segundo Hammarberg, Baker e Fisher (2010), os homens parecem ter dificuldade em falar sobre infertilidade com seus amigos ou pessoas próximas, ou de procurar um atendimento especializado. Entretanto, essas dificuldades psíquicas não se restringem aos homens, como aponta Ribeiro (2004) ao destacar a infertilidade como uma ferida narcísica (Freud, 1914/1996), tanto para homens quanto para mulheres.

Frente à situação de infertilidade, diversos casais recorrem às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) como uma possibilidade de realizar o projeto parental. Durante o tratamento, períodos de esperança e desesperança se alternam e desencadeiam sofrimento emocional, que interfere na autoestima, nos planos, na vida financeira, por serem tratamentos muito caros, e no relacionamento do casal. Segundo Covington e Burns (2006), mesmo quando há sucesso no tratamento e a gravidez é alcançada, o desgaste emocional e os efeitos colaterais causados pelo tratamento se mantêm presentes por bastante tempo. As autoras referem que a gestação nesse contexto difere da gestação espontânea, envolvendo um gama de desafios que demandam ajustes psicológicos e físicos. É considerada por alguns como um prêmio, sem preço, representando investimento emocional, de tempo e financeiro do casal.

Como já destacado acima, não foram encontrados estudos investigando a paternidade no contexto da reprodução assistida. Os estudos encontrados tendem a comparar homens e mulheres abordando os temas da infertilidade ou sucesso do tratamento (Braverman, Boxer, Corson, Coutifaris, & Hendrix, 1998; Gameiro et al., 2011). Além disto, tendem a ser quantitativos e se detêm em determinado aspecto da infertilidade ou da paternidade, mas de modo mais fragmentado, investigando algumas poucas variáveis. Percebe-se também uma escassez de estudos longitudinais e, dentre os encontrados, destaca-se o de Repokari et al. (2005), comparando casais férteis e inférteis.

Investigando o apego pré-natal, o estudo de Hjelmstedt, Widström e Collins (2007) encontrou aspectos comuns em relação aos padrões de apego pré-natal, tanto em concepção espontânea quanto por reprodução assistida. Os autores identificaram aumento no apego tanto nos casais cuja gestante se submeteu às TRA, como naqueles com gravidez espontânea, e não houve diferenças nos padrões de apego dos dois grupos estudados. Este estudo destaca-se por investigar o apego paterno, dificilmente abordado nas pesquisas, em especial na situação de reprodução assistida.

Os casais com dificuldades para engravidar têm tido cada vez mais possibilidades de ter um filho, mas, segundo Alkolombre (2008), têm também um trabalho psíquico adicional na transição para a parentalidade, que é o de serem pais de outra maneira, que não pela gestação espontânea. Com as TRA, as representações de procriação e de família começam a se modificar, o que faz com que os marcos identificatórios também se modifiquem e, conseqüentemente,

o tornar-se pai e a experiência da paternidade. A autora apontou, ainda, que esse modo de concepção implica uma revolução da parentalidade (Alkolombre, 2011, novembro). Nesse sentido, Parke (2004) destacou que as novas tecnologias estão expandindo cada vez mais os modos como as pessoas podem se tornar pai e mãe e que, no caso específico da paternidade, há ainda muitas questões a serem investigadas.

Desse modo, considerando a relevância da realização do desejo de se tornar pai e da importância da paternidade no desenvolvimento emocional da criança, bem como as especificidades da gestação decorrente de TRA e a escassez de estudos sobre a parentalidade nessas situações, o presente estudo teve por objetivo investigar a experiência paterna da gestação nesse contexto.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 13 pais residentes na região metropolitana de Porto Alegre, com idades entre 32 e 46 anos. Todos eram casados ou coabitavam com suas companheiras que estavam no terceiro trimestre gestacional e aguardavam seu primeiro filho, concebido por meio de técnicas de reprodução assistida. Em relação à escolaridade, os participantes tinham entre ensino fundamental completo (dois), médio completo (quatro), superior incompleto (um) e superior completo (seis). Quanto ao diagnóstico de infertilidade, nove casos eram de infertilidade feminina, três de infertilidade masculina e um de infertilidade mista. A técnica utilizada pela maioria dos participantes foi fertilização *in vitro* (nove), e a inseminação artificial (dois) e a doação de gametas (dois) foram menos frequentes. Quanto ao número de tentativas para engravidar, sete casais obtiveram sucesso na primeira tentativa, cinco, na segunda, e um na quinta tentativa. Com relação à gestação, 10 foram singulares e três, múltiplas.

Todos os participantes integram o projeto intitulado *Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: da gestação ao primeiro ano de vida do bebê* ([REPASSI] Lopes, Piccinini, Dornelles, Silva, & Passos, 2007), que tem por objetivo investigar diversas questões sobre a maternidade, paternidade e relacionamento conjugal no contexto da reprodução assistida. Esse projeto acompanhou 35 casais que conceberam por diferentes TRA. Foram realizadas diversas entrevistas em três momentos distintos: na gestação, 3º e 12º meses de vida do bebê. Todos os casais foram contatados por meio do Serviço de Ginecologia e Obstetria de um hospital público de Porto Alegre, o qual possui um Setor de Reprodução Assistida. O REPASSI foi aprovado pelo CEP do referido hospital (nº 07/153).

### Procedimentos e Instrumentos

A partir de um levantamento realizado pela equipe do hospital, todos os casais que haviam obtido sucesso no tratamento foram convidados para participar do Projeto REPASSI durante o 3º trimestre gestacional, sendo que o contato inicial foi realizado com as mulheres. Àquelas que aceitaram participar do estudo, foi solicitado que convidassem o companheiro para participar da pesquisa, sendo então agendado um encontro, no qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nessa ocasião foram realizadas entrevistas simultâneas com a mãe e o pai, por duas pesquisadoras em locais diferentes. Para fins do presente estudo, foram consideradas somente as entrevistas realizadas com o pai, durante a gestação de sua companheira. Seguindo os procedimentos do Projeto REPASSI, nessa fase os pais responderam a (1) *Entrevista de Dados Demográficos do Casal* (NUDIF, 1998a), composta por questões sobre o estado civil, pessoas que vivem na mesma residência, ocupação, escolaridade, religião e etnia, além de informações para contato e, (2) *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai* (NUDIF, 1998b), uma entrevista semiestruturada que investiga como o pai vivencia a gestação da companheira, contemplando os sentimentos despertados nessa fase de transição para a paternidade, a vivência do dia a dia, sua percepção sobre o(a) filho(a) e sobre as repercussões das TRA na gestação. Essa entrevista, com duração aproximada de 1h30min, foi gravada na íntegra e, posteriormente, transcrita.

## Resultados e Discussão

As respostas dos pais à *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai* (NUDIF, 1998b) foram examinadas por meio da análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dione, 1999) buscando compreender a experiência paterna da gestação no contexto das TRA. Considerando-se o conteúdo das entrevistas, dois dos autores do presente estudo analisaram e classificaram independentemente os relatos dos pais, agrupando-os em categorias temáticas: (a) *Experiência subjetiva do pai na gestação*; (b) *Repercussões do tratamento na experiência da gestação*. Além disso, subcategorias foram criadas dentro de cada categoria, conforme será descrito abaixo. A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias e subcategorias emergentes, exemplificadas com verbalizações dos pais. Para facilitar a exposição dos achados foi utilizada a seguinte descrição quanto ao número de participantes que fizeram relatos classificados em cada categoria: apenas um/só dois/poucos pais (um a três pais); vários pais (quatro a seis pais); maioria dos pais (sete a nove pais); e grande maioria/quase todos/todos (10 a 13). Já a autoria das vinhetas será identificada pela letra “P” seguida do número do caso.

A discussão dos achados foi realizada levando-se em consideração a literatura referente à construção da paternidade na gestação espontânea. Embora seria importante considerar a especificidade da paternidade no contexto da reprodução assistida, não foram encontrados estudos sobre essa temática, na gestação (tanto na literatura nacional e internacional). Assim, o uso da literatura mais genérica sobre paternidade, como o estudo de Piccinini et al. (2004), que

investigou o envolvimento paterno na gestação espontânea, teve por finalidade obter um parâmetro que norteasse as discussões e, a partir daí, contribuir para a compreensão das especificidades presentes no contexto das TRA.

### *Experiência Subjetiva do Pai na Gestação*

Esta categoria refere-se ao modo como os pais se envolveram emocionalmente com a gravidez, desde a confirmação da mesma até as questões práticas do dia a dia. Para fins de análise, esta categoria foi desmembrada nas seguintes subcategorias: *sentimentos despertados em relação à notícia da gravidez; percepção da gestação; envolvimento no dia a dia; interação do pai com o bebê.*

Dentre os *sentimentos despertados em relação à notícia da gestação*, o sentimento de alegria foi relatado pela maioria dos participantes (oito), os quais referiram esse momento como “*Foi a melhor coisa do mundo, é a melhor coisa do mundo!*” (P1); “*Quando a gente soube o resultado foi uma felicidade só*” (P8). Entretanto, vários pais (seis) também associaram a alegria pela gestação ao fracasso de tentativas anteriores, trazendo à tona lembranças do desgaste emocional sofrido nesse período: “*A alegria foi mútua. Apesar de na primeira tentativa não ter dado, na segunda... foi muito bom*” (P4); “*Depois da quinta tentativa foi uma alegria pros dois. No mesmo tempo, perdemos o chão e alcançamos o céu*” (P13).

Sentimento de responsabilidade em relação ao futuro filho também foi expresso por um dos participantes, como pode ser verificado no relato a seguir:

*O sentimento maior que eu senti é de responsabilidade, a hora que vai nascer; vou colocar um filho no mundo, [...] claro que tem o sentimento de amor; vários sentimentos, mas o que eu mais senti talvez seja a responsabilidade de colocar uma pessoa no mundo e dar condições de subsistência para essa pessoa.* (P2)

Quanto à percepção da gestação, a maioria dos participantes (sete) a consideraram “*Muito mais valorizada, investida, por toda a dificuldade*” (P1); “*A gente vê um resultado de um trabalho. De um investimento. Não deixa de ser um investimento, né?*” (P5); “*Por ter sido uma coisa que a gente teve que ir atrás, eu acho que tem um sabor especial, ter que ser muito batalhado... teve um processo bem diferenciado*”. (P7). Entre esses pais, dois atribuíram esse grande investimento e valorização da gestação ao tratamento para engravidar: “*Mas é que teve um sacrifício a mais, teve um cuidado a mais... isso só veio a fazer com que a gente curta mais e valorize mais a gestação*” (P3).

No presente estudo, vários pais (cinco) relataram diversas preocupações quanto à gestação: “*Tudo é tensão, preocupação de qualquer coisa que aconteça com ela. Cuidando dela toda hora*” (P4); “*Eu digo também pra ela ter bastante cuidado [...] desde o início a gente tava com aquela preocupação*” (P12). Especialmente em relação à percepção sobre a gestação gemelar: “*Não vou comparar também com uma gravidez normal, obviamente, natural, né?*” (P5); “[A gestação] *ficou uma coisa mais acompanhada, uma coisa mais técnica, menos natural*” (P6). Contudo, entre os participantes do estudo, dois pais relataram que o período gestacional estava sendo percebido como tranquilo, sem

nenhum tipo de estresse ou dificuldade: “*Tá sendo muito tranquilo, a gente não tá tendo estresse nenhum. Tá sendo até bom, parece que não tem, parece que não tá grávida, a real é essa*” (P13).

Com relação ao envolvimento no dia a dia da gestante, a grande maioria dos pais (12) relatou que participava e acompanhava a companheira às consultas e exames, também como uma forma de lhe dar apoio emocional nesse momento: “*Acho que eu tenho ido quase em todas [as consultas]*”; “*Acho que todo [apoio à companheira], a gente está sempre junto*” (P3); “*Eu agora vejo que eu realmente tô dando apoio pra ela, tudo*” (P5). Entretanto, um dos pais referiu não participar das consultas devido ao trabalho: “*Não, só nas eco [ecografias] eu vou, porque o meu trabalho exige muito lá e eu não tenho como tá toda hora saindo*” (P13). Ainda nesse sentido, outro pai acrescentou o suporte financeiro oferecido por ele, demonstrando, assim, a presença de uma postura mais tradicional de pai provedor: “*A parte de suporte financeiro é bem tranquilo, e suporte, vamos dizer, logístico da coisa*” (P6).

Para outros, o envolvimento estendia-se à participação em cursos: “*Nós fizemos um curso de primeiros cuidados com o bebê, desde o banho, nutrição, esses cursos convencionais para casais*” (P2); “*Teve um curso de pré-natal também. E eu acompanhei tudo, desde o começo*” (P8). E também ainda a questionamentos acerca da gestação: “*A gente começa a conversar com outras pessoas, que as esposas estão grávidas, enfim, e que já passaram por isso, então eu acho que está sendo muito bom*” (P3).

Contudo, vários pais (quatro) referiram também dificuldade em interagir com a companheira e corresponder às suas expectativas. Isolar-se foi a maneira encontrada por um dos participantes: “*Talvez eu tenha um pouco de carência em dar atenção. Eu tento acompanhar, mas talvez eu deixe a desejar um pouquinho. Me isolo no futebol. Eu fico mais quieto e isolado*” (P1). O receio de se tornar um intruso entre a companheira e o bebê neste momento, foi destacado por um pai, como “*momento dela*”, uma vez que “*Ela não me pede nada, entendeu, pelo menos no momento eu não tô enxergando dificuldade nenhuma nela [...] deixa, é o momento dela, não vou ser eu que vou atrapalhar*” (P13). Outro pai mencionou ter se acostumado com a gestação, antes considerada novidade, sendo o tempo gestacional responsável por esse sentimento: “*A gente acostuma, esse prazo aí de nove meses que tem, porque a gente descobriu muito cedo*” (P9).

Dois pais destacaram que, já desde a gravidez, foram percebidas mudanças na vida do casal: “*Já começou a mudar, e a hora que nascer em diante, é mais um membro na família, tudo é diferente*”. (P9); “*Cada dia tem uma novidade, a gente nunca consegue imaginar como vai ser, então cada dia tem uma situação diferente*” (P3).

Cabe ressaltar também o caráter transformador da experiência subjetiva da paternidade, referida por vários pais no que diz respeito a se sentir pai: “*Quando eu era mais novo eu nem pensava em ser pai, em ter filhos, coisa assim, mas depois que tu te acostuma com a ideia, tu vê que é uma coisa boa, a gente sente*” (P7). Contudo, três pais destacaram que “*Parece que não caiu a ficha ainda, sabe*” (P12); “*Eu até não estou, como é que eu vou te dizer? No auge do meu sentimento porque eu quero ver agora quando*

*nascer mesmo*” (P2), sugerindo que para eles é preciso ver o beb  para se sentir pai.

Destaca-se, ainda, que vários pais (quatro) perceberam-se ansiosos, especialmente frente à proximidade do nascimento do bebê: *“Mas parece que agora esses dois meses a gente já tem uma ansiedade maior. Parece que esses dois meses vão ser mais demorados do que esse tempo que já passou”* (P9); *“Eu tenho canalizado a minha ansiedade um pouco em organizar a casa, organizar as coisas que tem que ser organizadas, mas mesmo assim a gente tá ansioso”* (P6).

Sentimento de alegria presente no cotidiano da gestação foi mencionado por vários participantes (cinco): *“Sentimento de alegria por estar dando tudo certo até agora, [...] está sendo um momento magnifico para nós”* (P2); *“Pra mim t  sendo ótimo, o nosso primeiro filho”*. (P12). Esse momento também é referido como emocionante, superando as expectativas dos pais: *“  bem legal, não tinha ideia, não tinha noção de como é que era, está sendo bem emocionante mesmo”*; *“Eles se mexem, está sendo muita coisa, é dificil de explicar, uma emoção muito, nem sabia”* (P11).

Com relação   interação do pai com o bebê, essa foi manifestada de diversas formas. Vários pais (cinco) demonstraram interagir com seus beb s por meio do toque na barriga da companheira: *“D o muito chute, é muito emocionante. Eu boto a mão, de repente eles tão sentindo, claro. É a presenç a do pai deles também ali”* (P5); *“Gosto quando chega de noite, da  eu falo com ele, ai parece que ele sente, conhece, que é o pai”* (P10). Contudo, um dos pais apresentou dificuldade em interagir com o bebê: *“Eu toco na barriga, eu tento sentir ela quando ela chuta, não sou muito de conversar, nem com a barriga, o meu forte não é aquela coisa de chegar perto, eu toco, eu seguro na barriga, converso, dou boa noite, mas não como a gente ouve falar assim”* (P1).

No que diz respeito à ecografia, destaca-se tanto a emoção vivenciada pela maioria dos pais (oito) durante esse exame, quanto a atribuição de características ao bebê: *“Ah, é uma sensação boa, que a gente fica tentando ver atrás da eco o detalhezinho ‘  meu, é teu’ [ri], na eco não dá pra ver, mas a gente já imagina aquilo ali tudo, a gente já olha e ‘ah a testa   parecida com não sei quem, o narizinho”* (P13).

A partir dos relatos acima, pode-se pensar que a experiência desses pais em relação   gestação da companheira apresenta semelhanç as e particularidades com a vivência de pais cuja companheira engravidou de forma espontânea. Assim como no estudo desenvolvido por Piccinini et al. (2004) sobre o envolvimento paterno na gestação espontânea, os participantes do presente estudo apresentaram sentimentos ambivalentes de alegria e preocupação com a criação de um filho, seu bem-estar e a possibilidade de lhe garantir subsistência e proteção. Segundo Piccinini et al. (2004) e Cook, Jones, Dick e Singh (2005), apesar do crescente envolvimento demonstrado pelos pais no cuidado com os filhos, sobressai-se ainda, o papel de um pai provedor e menos um pai que expressa suas emoções ou discute os sentimentos frente à paternidade.

Outra semelhança entre os relatos dos pais do presente estudo e dos encontrados na literatura sobre pais de gestação espontânea (Piccinini et al., 2004)   a preocupação com a companheira e a necessidade de lhe dar apoio.

Entretanto, verificou-se no presente estudo comportamentos de hipervigilância, o que se assemelha aos resultados encontrados por Dornelles (2009), no qual, após um período de infertilidade, os casais vivenciaram a gestação com ansiedade e medo de perder o bebê, mesmo encontrando-se no terceiro trimestre de gestação. Dessa forma, parece que nas gestações com auxílio das TRA, essas preocupações mostraram-se exacerbadas, talvez em decorrência da necessidade da companheira e/ou deles próprios de se submeter a procedimentos dolorosos, caros e sem garantia de sucesso. Porém, nos três casos de gemelaridade deste estudo (P5, P6 e P11), as preocupações paternas são particularmente corroboradas pela realidade, uma vez que é sabido que esse tipo de gestação traz riscos   mãe e ao feto.

A literatura tem destacado a ansiedade associada   gestação, especialmente para a mulher no terceiro trimestre (Brazelton & Cramer, 1992). Assim,   razoável encontrar que essa ansiedade também esteja exacerbada nos relatos dos pais do presente estudo submetidos à TRA e, pode-se inclusive supor que ela já estava mais alta nos semestres anteriores de gestação, em função do desgastante processo de diagnóstico e tratamento até alcanç ar a gestação.

Diferentemente de estudos com pais na gestação espontânea (Piccinini et al., 2004) e mesmo com casais que conceberam por TRA (Braverman et al., 1998), no presente estudo, somente um número restrito de pais relatou a gestação como tranquila. Considerando as dificuldades para engravidar e as exigências físicas e emocionais de um tratamento via TRA, a aparente tranquilidade também pode estar refletindo uma defesa frente às questões decorrentes da infertilidade e de todo o tratamento até a confirmação da gravidez. A esse respeito, Baddo (2012) buscou identificar os mecanismos de defesa utilizados por mulheres que engravidaram via TRA e destacou a utilização de diversos mecanismos de defesa na tentativa de minimizar a ansiedade desencadeada pelo processo.

Pode-se perceber nos relatos dos pais do presente estudo, o seu envolvimento no cotidiano como uma forma de preparar-se para assumir a paternidade, o que já tem sido relatado em estudos com gestação espontânea (Piccinini et al., 2004). Esse envolvimento pode ser um reflexo não só do contexto específico envolvendo a gestação por meio de TRA, que requer planejamento intenso e envolvimento do casal, como pode estar refletindo o “novo pai”, que participa ativamente da vida privada e do cuidado com os filhos (Fleck & Wagner, 2003), tanto no contexto de gestação espontânea e, talvez mais ainda, envolvendo as TRA. Identifica-se aqui, portanto, o modelo de pai cada vez mais presente nas sociedades ocidentais mais desenvolvidas, que é corroborado pelos estudos relatados na literatura com gestação espontânea (Bornholdt et al., 2007; Henn & Piccinini, 2010; Krob et al., 2009; Piccinini et al. 2004). Tais achados revelam o envolvimento dos pais tanto em questões emocionais, procurando dar suporte   esposa, compreendendo seus medos e angústias, quanto no compartilhamento das tarefas domésticas e atendimento às suas necessidades. Embora esses achados reflitam contextos em que não houve o desgaste e os medos presentes nas gestações envolvendo TRA, também neste contexto os pais mostraram-se emocionalmente disponíveis na gestação. Assim,   plausível se pensar que a

gestação da companheira possibilitou que os pais do presente estudo realizassem o desejo de se tornar pais e obtivessem, assim, a gratificação narcísica da paternidade destacada por Freud (1914/1996), bem como colocassem em movimento os processos identificatórios com seus próprios pais (Freud, 1921/1996).

Os relatos dos pais do presente estudo revelaram que eles eram responsivos aos movimentos fetais, apesar de aparecer também algumas dificuldades nessa interação, à semelhança de pais de gestações espontânea (Piccinini et al., 2004). Essa interação com o bebê é importante, pois por meio dela os pais podem personificar o filho, atribuindo-lhes características, o que facilita a aproximação entre pai e bebê (Brazelton & Cramer, 1992; Piccinini et al., 2004). Contribui para isso a ecografia, que possibilita a aproximação entre pai e bebê, como ocorre também com a mãe, uma vez que o mesmo é “visto”, o que permite que se atribuam características físicas ao bebê, além de permitir a confirmação de que seu bebê é real (Draper, 2002).

Também apareceram no presente estudo, relatos de exclusão, o que sugere pensar que o período gestacional ainda é percebido como um assunto de mulheres, corroborando estudos que revelam que alguns pais não se envolvem muito com a gestação, especialmente com questões de ordem afetiva (Piccinini et al., 2004). Isso pode ser tanto decorrente da cultura, como também de uma forma de defesa contra as angústias despertadas nesse período. Bornholdt et al. (2007) identificaram sentimentos de exclusão no relato de alguns pais na gestação, o que foi justificado pelos participantes como decorrente das questões de gênero. No contexto da TRA, esses sentimentos de exclusão podem ser exacerbados pelo próprio contexto do tratamento. A maioria dos procedimentos durante o tratamento por TRA ocorre no corpo da mulher (ex. aplicação de injeções diárias de hormônio, ecografias frequentes, exames laboratoriais, dentre outros), que exigem a sua presença e participação ativa, mas raramente a do homem. Nesse cenário já ocorre certa exclusão, inevitável, dele. Ademais, a literatura aponta que, mesmo na gestação espontânea, é a partir da informação da companheira sobre os movimentos do bebê, bem como da visualização da ecografia e até mesmo do seu nascimento, que o pai se aproxima mais do bebê (Draper, 2002). Por fim, cabe destacar que esses sentimentos de exclusão podem não ser apenas expressão de uma dificuldade de interagir com a companheira, mas estão associados ao uso de mecanismos de defesa para lidar com a situação, para se proteger (Baddo, 2012).

Chama a atenção que alguns aspectos presentes em outros estudos sobre paternidade na gestação (Piccinini et al., 2004) não foram identificados nos relatos dos participantes deste estudo, entre eles o desejo de assistir o parto, a preocupação com a inexperiência nos futuros cuidados com o bebê e a intensa preocupação financeira. Pode-se pensar que devido às dificuldades para conceber e assim realizar o projeto parental, algumas dessas questões tornam-se secundárias, perdendo assim sua importância, pois o que mais interessa no momento é garantir o bem-estar da companheira e do bebê, expresso pelo comportamento hipervigilante relatado por pais do presente estudo.

Dessa forma, pode-se recorrer a Covington e Burns (2009) que afirmam que casais com histórico de infertilidade

não somente concebem de forma diferente do que casais que tiveram gestação espontânea, mas também experienciam a gestação diferentemente. Para esse grupo, a gestação com o auxílio das TRA necessita ser planejada, deliberada e traz desafios específicos ao casal, os quais requerem ajustes psicológicos e físicos importantes. Portanto, diferente do que ocorre com a paternidade decorrente da gestação espontânea, a paternidade nesse contexto coloca em foco outros elementos básicos, que se referem à necessidade de garantir que o bebê irá nascer, pois o nascimento do próprio pai depende do nascimento desse bebê. Na gestação espontânea, o ponto de partida é outro. O casal descobre-se grávido ou planeja engravidar e obtém sucesso. Ao contrário, na gestação por TRA o ponto de partida tem por cenário o fracasso, a frustração.

### Repercussões do Tratamento na Experiência da Gestação

Nesta categoria destacam-se as especificidades da experiência do tratamento via TRA e suas possíveis repercussões na experiência paterna da gestação. As subcategorias que se destacaram foram: *dificuldades enfrentadas pelo casal; influência do tratamento no relacionamento conjugal; aspectos positivos e negativos do tratamento; apagamento da experiência.*

Vários pais (quatro) apontaram as *dificuldades enfrentadas pelo casal* durante o tratamento, bem como o sofrimento vivenciado por eles nesse processo: “*Até o momento que ela disse ‘ô grávida, deu tudo certo’, foi muito angustiante. Foi difícil*” (P1); “*Eu acho que a experiência foi muito traumatizante, foi uma coisa assim, foi bem, bem difícil*” (P6); “*Então o que foi meio sofrido foi toda essa parte da cirurgia, mas ela que sofreu e eu fui sofrendo junto*” (P11).

Um ponto destacado por alguns pais (três) é sobre a influência do tratamento no relacionamento conjugal, especialmente ao aproximar o casal: “*Eu acho que até fortaleceu mais por todo o processo que a gente passou. Foi uns processos dolorosos, outros processos constrangedores e coisa e tal*” (P3); “*A gente tá mais unido, em torno da criança, então acho que melhorou [sobre a experiência da reprodução assistida]*” (P4).

Ao fazerem uma avaliação da experiência da reprodução assistida, dois pais apontaram os aspectos positivos desta: “*Positivo é que deu certo. Tivesse passado pelas tentativas e não tivesse dado, tivesse dado errado, sei lá, a gente ia ficar com o pé atrás*” (P9); “*Positivo que deu tudo certo né, negativo não. Eu não penso coisa negativa, o que passou, passou, penso só positivo*” (P12). Já quanto aos aspectos negativos dessa vivência, um dos pais relatou: “*Ah depende, negativo, negativo, não é que é negativo, né. Eu digo assim, pra quem mora longe, tipo aqui foi trabalhoso. A [companheira], várias vezes ela foi a Porto Alegre, ia três vezes por semana, fazer aquele acompanhamento lá e sentia bastante, bastante dificuldade porque ela largava o serviço aqui e justificava as aulas*” (P9).

Dentre as especificidades da experiência com as TRA, outro ponto que chama a atenção na fala de vários pais (seis) refere-se a um certo apagamento da experiência:

“A gente nem fala nisso, nem pensa nisso [em ter feito uma FIV]” (P3); “As vezes eu nem lembro que teve isso a  [reprodução assistida], às vezes é uma coisa que passa meio desapercibida, então não me afetou em nada”; “Talvez por esse fato de ser na primeira tentativa, imagino, por esse fato de ter sido tranquilo, na boa, e rapidamente já fez o exame e deu positivo, então às vezes eu nem lembro, eu acho que foi bem tranquilo” (P11); “Uma coisa que eu nunca me importei   da maneira como foi gerada a [filha]”; “A minha preocupação de como foi feito, se foi feito artificialmente, se foi feito normal nunca me afetou” (P13).

Os achados acima apresentados permitem destacar que a gestação no contexto das TRA apresenta algumas peculiaridades em relação   gestação espontânea. Uma dessas peculiaridades refere-se a todo o processo de diagnóstico e posterior tratamento para conseguir engravidar. Os pais do presente estudo destacaram, em suas falas, o sofrimento vivenciado pelo casal nesse processo. O estudo de Straube (2007), realizado com casais inférteis cinco anos após o nascimento do bebê, apontou que eles ainda se sentiam estigmatizados, mesmo após tanto tempo decorrido do tratamento. Assim,   possível pensar que o sofrimento físico e psíquico envolvendo os procedimentos de TRA deixem marcas psíquicas que se estendem para muito além dos procedimentos em si.

Além disso, a influência do tratamento no relacionamento conjugal, conforme relatado pelos participantes, está de acordo com os achados de Borlot e Trindade (2004) de que a experiência da infertilidade e do tratamento fortalece o vínculo do casal, mesmo entre casais inférteis que não conseguiram engravidar após a realização do tratamento. De qualquer modo, pode-se pensar que esse fortalecimento ou não do vínculo depende também de como estava a relação do casal antes da descoberta da infertilidade e da realização do tratamento.

Outro aspecto que parece caracterizar a experiência da paternidade neste contexto refere-se a certo “esquecimento” ou apagamento do sofrimento enfrentado para que o casal pudesse ter seu filho, já durante a gestação. Isso pode ser percebido no fato de os pais atrib rem mais aspectos positivos do que negativos às TRA, já que conseguiram ter o filho desejado. Destaca-se nas falas desses pais o uso da negação, tanto ao relatarem que nem lembram mais de todo o processo que enfrentaram, quanto ao dizerem que não falam mais sobre isso ou que não se importam com o modo como o filho foi gerado. Tais relatos dos pais parecem sugerir a presenç a do mecanismo de defesa de negação, tanto frente à ferida narcísica da infertilidade quanto   angústia vivenciada ao longo de todo o processo (Baddo, 2012; Freud, 1925/1996).

## Considera es Finais

Os resultados do presente estudo revelam que a experiência dos pais cujas companheiras engravidaram via TRA apresentam algumas características semelhantes aos pais com gestação espontânea retratados na literatura, tais como satisfação e envolvimento com a gestação, mas também dificuldades e sentimentos de exclusão. Contudo, para além

dessas semelhanç as, existem também algumas especificidades da experiência de paternidade, que parecem ser próprias do contexto da reprodução assistida, como a hipervigilância e a preocupação intensa com o estado de saúde da companheira.

Entre as especificidades da paternidade na gestação, após um período de infertilidade, pode-se destacar a intensa experiência emocional vivida pelo pai (e obviamente pela mãe) na busca da realização do projeto parental. Faz parte desse momento o abalo sofrido frente à impossibilidade de conceber um filho de forma espontânea e ter que se submeter a procedimentos técnicos, gerando sentimentos de impotência, frustração, medo, entre outros. Independente de quem contribui para a infertilidade, essa afeta a masculinidade e a feminilidade dos envolvidos e, conseqüentemente, a paternidade e maternidade.

De qualquer modo, os achados do presente estudo sobre a experiência do pai na gestação permitem pensar que a notícia da gravidez e a forma como esse período foi percebido apresentam várias características semelhantes às encontradas em pais cuja concepção do beb  foi espontânea. Entretanto, destacam-se no relato de alguns pais as marcas tanto da infertilidade como aquelas deixadas pela vivência do tratamento, com suas incertezas e fracassos. Isso pode explicar os comportamentos de hipervigilância e preocupação com a companheira, o constante estado de alerta de alguns pais para garantir a saúde e o bem-estar da companheira e do bebê. Além disso, sugere a percepção dos pais de uma gestação frágil, reflexo também das dificuldades e demandas emocionais e físicas presentes na luta para engravidar.

Cabe ressaltar, também, que a grande maioria desses pais envolveu-se emocionalmente no dia a dia da gestação, o que foi expresso por meio do acompanhamento nas consultas, do carinho e da atenção referidos e pela busca de informações que minimizassem suas angústias. Sentimentos de exclusão e isolamento também foram manifestados por pais do presente estudo, o que pode indicar resquícios de uma tradição que confere à mulher, e não ao homem, o direito de expressão de seus sentimentos de alegria e preocupações em relação   gestação.

Os pais demonstraram também alegria frente   intera o com o bebê. Diferentemente da mulher, que carrega o bebê em seu ventre e sente a sua presenç a constante, o homem necessita da intermediação da mulher para percebê-lo. O toque na barriga e, mais tarde, a visualização da imagem do bebê pela ecografia possibilitam confirmar a sua existência e, assim, dar sentido ao que antes era vivido de forma mais particular pela mulher. Neste estudo, esse movimento transformador de aproximação, aceitação e confirmação do papel de pai, a partir do que ocorre com a mulher, permeou o dia a dia desses participantes, de modo semelhante ao que a literatura destaca no caso de pais com gestação espontânea.

No que diz respeito às repercussões do tratamento via TRA na experiência da gestação, as lembranç as de um período traumático e desgastante se fizeram presentes no relato dos pais, reforç ando a ideia de que o tratamento deixa cicatrizes que não se apagam com a concepção e a gestação, mas que ali permanecem tanto na forma de hipervigilância com relação   companheira, como nas preocupações que os acompanham. Entretanto, outros pais ressaltaram a conquista da gestação, em detrimento das lembranç as dolorosas da experiência

psíquica vivida, buscando negar ou minimizar o sofrimento desse período.

Na verdade, a experiência paterna da gestação da companheira é afetada também pela experiência da própria infertilidade, antes da realização das TRA. Essa história de infertilidade pode aproximar o casal, que percebe sua relação fortalecida por enfrentarem juntos momentos difíceis, bem como supervalorizar a conquista da concepção e dos temores frente às possíveis fragilidades desse processo. Cabe ressaltar que fatores importantes, como características de personalidade e experiências de vida dos pais, que conferem a esse momento um significado individual e singular, não foram considerados no presente estudo, mas são sem dúvida importantes para serem investigados em futuros estudos.

Devido à ausência de literatura específica sobre paternidade e reprodução assistida, neste estudo optou-se por buscar subsídios teóricos e empíricos referentes à paternidade com gestação espontânea como um ponto de partida, para assim compreender as especificidades da paternidade no contexto das TRA. Embora o objetivo deste estudo não tenha sido comparar as experiências da gestação em pais cujas companheiras engravidaram espontaneamente ou via TRA, nas verbalizações dos participantes do presente estudo perceberam-se semelhanças ao referido na literatura sobre paternidade em geral. Outra limitação do presente estudo foi em relação aos poucos casos disponíveis, o que levou a incluir gestação gemelar, que obviamente apresenta especificidades adicionais na vivência desse momento, mas que não foram foco neste estudo. Além disso, devido ao número de casos, não fizemos distinção de quem era o portador da infertilidade, se o homem ou a mulher, assumindo que a infertilidade é do casal. Apesar de este estudo ter contemplado apenas o terceiro trimestre gestacional, considera-se importante a realização de estudos de caráter longitudinal, estendendo-se desde a descoberta da infertilidade, passando pelo tratamento e nascimento, até os primeiros anos da criança. Isso permitirá que se tenha uma visão mais extensa e profunda sobre as implicações da infertilidade, não só para a paternidade, maternidade e conjugalidade, mas também para a própria relação com o filho.

Por fim, sugere-se que, frente à complexidade do contexto da infertilidade e uso de TRA, tanto às mães como aos pais seja disponibilizado acompanhamento por profissionais da área da saúde mental. O espaço que o presente estudo concedeu para escutar os pais, mostrou o quanto isto foi valorizado por eles, comumente assumidos como homens que precisam ser fortes e que não precisam receber apoio para enfrentar suas dificuldades. Ressalta-se que este espaço de escuta poderia ser sistematicamente oferecido a todos os pais e mães envolvidos com as TRA. Obviamente é preciso ser sensível, para respeitar os processos singulares de tornar-se pai, especialmente neste contexto envolvendo infertilidade. Experiências subjetivas, modelos de pai e mãe e questões culturais, dentre outros, constituem a tessitura emocional que serve de invólucro para a transição para a paternidade, em qualquer contexto e, talvez, mais ainda em contextos como o das TRA.

## Referências

- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo. Pasión de hijo: Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Alkolombre, P. (2011, novembro). Las nuevas narrativas: De la cigüeña a la probeta. *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica*. Buenos Aires: Associação Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Baddo, L. M. (2012). *Da infertilidade ao bebê: ansiedades e mecanismos de defesa da mãe no contexto de reprodução assistida* (Unpublished master's thesis). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Bernaer, M. C. (2009). *Nascendo pais: A transição para a parentalidade em reprodução assistida* (Unpublished master's thesis). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Borlot, A. M. M., & Trindade, Z. A. (2004). As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 63-70.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92.
- Braverman, A. M., Boxer, A. S., Corson, S. L., Coutifaris, C., & Hendrix, A. (1998). Characteristics and attitudes of parents of children born with the use of assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 70(5), 860-865.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Calero, J. L., & Santana, F. (2006). La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Revista Cubana de Endocrinología* [online], 17(1).
- Calixto, R. A. B. (2000). *O desejo de ter filhos na reprodução assistida: Novas configurações familiares* (Unpublished master's thesis). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas.
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- Cook, J. L., Jones, R. M., Dick, A. J., & Singh, A. (2005). Revisiting men's role in father involvement: The importance of personal expectations. *Fathering*, 3(2), 165-178.
- Costa, T. (2008). *Infertilidade e reprodução humana: Um estudo sobre a percepção social dos riscos* (Unpublished master's thesis). Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Covington, S. N., & Burns, L. H. (2006). Pregnancy after infertility. In S. N. Covington & L. H. Burns (Eds.), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians* (pp. 440-458). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(especial), 202-219.
- Draper, J. (2002). "It was a real good show": The ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 23(6), 771-795.
- Dornelles, L. M. N. (2009). *Tornar-se pai e mãe no contexto da reprodução assistida* (Unpublished doctoral dissertation). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.



- Farinati, D. M., Rigoni, M. S., & Müller, M. C. (2006). Infertilidade: Um novo campo da Psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 23(4), 433-439.
- Fleck, A. C., & Wagner, A. (2003). A mulher como a principal provedora do sustento econ mico familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 8(especial), 31-38.
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996). Psicologia de grupo e análise do ego. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 77-144). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (1996). Algumas consequências psíquicas da distinção anat mica entre os sexos. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 271-286). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- Gameiro, S., Canavarro, M. C., Boivin, J., Moura-Ramos, M., Soares, I., & Almeida Santos, T. (2011). Parental investment in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive techniques. *Human Reproduction*, 26(5), 1128-1137.
- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59, 1169-1175.
- Hammarberg, K., Baker, H. W. G., & Fisher, J. R. W. (2010). Men’s experience of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: A retrospective cohort study. *Human Reproduction*, 25(11), 2815-2820.
- Henn, C. G., & Piccinini, C. A. (2010). A experiência da paternidade e o envolvimento paterno no contexto da Síndrome de Down. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 623-631.
- Hjelmstedt, A., Widstr m, A.-M., & Collins, A. (2007). Prenatal attachment in Swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Ed.), *Ser pai, ser mãe: Parentalidade: Um desafio para o terceiro mil nio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici* (pp. 47-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: Da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: editora UFMG.
- Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., Dornelles, L. M. N., Silva, I. M., & Passos, E. P. (2007). *Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê – REPASSI*. (Projeto de pesquisa não publicado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF (1998a). *Entrevista de Dados Demográficos do Casal* (Instrumento não publicado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF (1998b). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai* (Instrumento não publicado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Parke, R. D. (2004). Fathers, families, and the future: A plethora of plausible predictions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(4), 456-470. .
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonç lves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Repokari, L., Punam ki, R.-L., Poikkeus, P., Vilska, S., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., ... Tulppala, M. (2005). The impact of successful assisted reproduction treatment on female and male mental health during transition to parenthood: A prospective controlled study. *Human Reproduction*, 20(11), 3238-3247.
- Ribeiro, M. F. R. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, M. R., & Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: Um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 24(4), 561-573.
- Souza, C. L. C., & Benetti, S. P. C. (2009). Paternidade contemporânea: Levantamento da produção acad mica no período de 2000 a 2007. *Paideia*, 19(42), 97-106.
- Straube, K. M. (2007). *Da família pensada   família vivida: Estigma, infertilidade e as tecnologias conceptivas* (Unpublished master’s thesis). Universidade Federal do Paraná. Curitiba.
- Tamanini, M. (2003). *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas à luz da bioética e das teorias de g nero: Casais e médicos no sul do Brasil* (Unpublished doctoral dissertation). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 36-52.

Recebido em 03.01.2014

Primeira decisão editorial em 29.04.2015

Versão final em 08.06.2015

Aceito em 04.08.2015 ■