Psi Unisc
REVISTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
AVALIAÇÃO QUADRIENAL 2021 - 2024
Qualis B1
ISSN: 2527-1288
Mestrado Profissional em Psicologia
EDUNISC
UNISC

*Como citar: Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2026). Ressignificações da parentalidade no contexto do câncer de colo de útero. *Psi Unisc*, 10, Artigo e19586. http://doi.org/10.17058/psiunisc.v10i.19586

Tipo de Artigo: Artigos de Pesquisa

Ressignificações da parentalidade no contexto do câncer de colo de útero[1]

Reinterpretaciones de la parentalidad en el contexto del cáncer de cuello uterino

Ressignifications of parenting in the context of cervical cancer

Suzana Oliveira Campos
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4708-9551
E-mail: suzanaocampos8@gmail.com

Fabio Scorsolini-Comin
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6281-3371
E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

[1] Os autores declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Resumo

Introdução: A infertilidade decorrente do câncer de colo de útero é uma das significativas repercussões que afetam o projeto de parentalidade futura. Objetivo: Este estudo de casos múltiplos objetivou investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após a vivência do câncer de colo de útero. Método: Foram discutidos três casos, a partir de entrevistas com dois casais e uma esposa, totalizando sete entrevistas, individuais e em casal, que foram submetidas à análise de conteúdo temática. Resultados: Os casais mencionaram estratégias de enfrentamento para o sofrimento decorrente da perda de função reprodutiva, baseadas na ressignificação dos sentidos atribuídos à parentalidade. O estigma social foi citado como fonte de sofrimento, o que está relacionado à naturalização dos papéis sociais parentais. A impossibilidade do exercício parental consanguíneo suscitou a busca por alternativas, como a adoção, o que não se concretizou devido ao preconceito engendrado neste tipo de filiação. Conclusão: Sugere-se a abordagem do projeto parental na linha de cuidado com esses casais.

Palavras-chave: parentalidade; neoplasias do colo do útero; infertilidade.

Resumen

Introducción: La infertilidad resultante del cáncer de cuello uterino es una de las repercusiones significativas que afectan el proyecto de parentalidad futura. Objetivo: Este estudio de casos múltiples tuvo como objetivo investigar los significados atribuidos al proyecto de parentalidad en el contexto de infertilidad después de la experiencia del cáncer de cuello uterino. Método: Se discutieron tres casos a partir de entrevistas con dos parejas y una esposa, totalizando siete entrevistas, individuales y en pareja, que fueron sometidos a un análisis de contenido temático. Resultados: Las parejas mencionaron estrategias de afrontamiento para el sufrimiento derivado de la pérdida de la función reproductiva, basadas en la reinterpretación de los sentidos atribuidos a la parentalidad. El estigma social fue citado como fuente de sufrimiento, lo que está relacionado con la naturalización de los roles sociales parentales. La imposibilidad del ejercicio parental consanguíneo suscitó la búsqueda de alternativas, como la adopción, que no se concretó debido al prejuicio engendrado en este tipo de filiación. Conclusión: Se sugiere abordar el proyecto parental en la línea de cuidado con estas parejas.

Palabras clave: parentalidad; neoplasias del cuello uterino; infertilidad.

Abstract

Introduction: Infertility resulting from cervical cancer is one of the significant repercussions that affect the future parenting project. Objective: This multiple case study aimed to investigate the meanings attributed to the design of parenting in the context of infertility after the experience of cervical cancer. Method: Three cases were discussed, from interviews with two couples and one wife, totalizing seven interviews, individual and in couple, which were submitted to thematic content analysis. Results: The couples mentioned coping strategies for the suffering caused by loss of reproductive function, based on the re-signification of the meanings attributed to parenting. Social stigma has been cited as a source of suffering, which is related to the naturalization of parental social roles. The impossibility of the consanguineous parental exercise provoked the search for alternatives, such as adoption, which did not materialize due to the prejudice generated in this type of affiliation. Conclusion: It is suggested to approach the parental project in the line of care with these couples.

Keywords: parenting; uterine cervical neoplasms; infertility.

Introdução

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, figurando como a quarta neoplasia mais frequentes entre as mulheres no mundo (Bray et al., 2024). Apesar da possibilidade de prevenção e erradicação, as estimativas para o triênio 2026-2028 indicam a manutenção da sua alta incidência, como o terceiro tipo de câncer entre as mulheres. Em números, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer é de 19.310 novos casos a cada ano do triênio supracitado, com risco de 17,59 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2026).

Os danos funcionais decorrentes dos tratamentos afetam a qualidade de vida das mulheres, podendo culminar em infertilidade, alterações hormonais e psicológicas, tensões matrimoniais, entre outros (Sadalla et al., 2015). Dessa forma, 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 dificuldades e preconceitos. A infertilidade é uma das repercussões mais temidas por mulheres em idade fértil ou que ainda não tiveram filhos, podendo produzir efeitos como estresse, sentimento de culpa e dificuldades relacionais (Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016; Sexty et al., 2016).

Gerar um filho traz um significado pessoal muito importante para a mulher, uma vez que a gravidez pode representar a confirmação de sua feminilidade (Leite & Frota, 2014). De acordo com Badinter (1985), o amor materno é resultado de uma construção social e cultural, datada entre os séculos XVIII e XIX na Europa, devido ao alto índice de mortalidade infantil, associada ao escasso cuidado e aleitamento das crianças. A partir desse momento histórico, o papel da mulher passou a ser central na família, como responsável pelo cuidado e educação dos filhos e, para tanto, valores como devoção e presença vigilante passaram a ser imprescindíveis à figura feminina. Nesse sentido, o amor materno passa a ser visto como essencial a partir de um movimento carregado da dimensão econômica, que transforma simultaneamente as regras sociais e as relações entre os indivíduos.

Todavia, com os avanços sociais e científicos, representados pela preocupação com a carreira profissional, independência financeira, livre exercício da sexualidade e o advento dos métodos contraceptivos, a maternidade passa a ser concebida como uma das escolhas disponíveis à constituição feminina que faz parte dos propósitos individuais que cada mulher desenvolve para si. Apesar dessas mudanças sociais permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu principal papel, o de mãe (Bruzamarello et al., 2019; Maux & Dutra, 2009).

Tradicionalmente, as formas de compreender o que significa ser homem ou ser mulher atravessam as funções parentais, de modo que a capacidade de procriação se configura como um importante referencial para a identidade de gênero, para os papéis sociais e para a continuidade do legado familiar. Nesse contexto, a parentalidade é concebida como um elemento normativo na vida do casal, por simbolizar a constituição da família (Souza et al., 2017). O termo parentalidade passou a ser utilizado na literatura a partir da década de 1960, na França, com o objetivo de enfatizar seu caráter processual e construtivo no exercício das funções paterna e materna (Brasil et al., 2025).

Analisando o projeto parental sob esta perspectiva, pode-se perceber que o desejo de ter filhos e a noção de família sofrem mudanças significativas ao longo do tempo, revelando que a realização da parentalidade não depende exclusivamente da capacidade reprodutiva de homens e mulheres, mas também está articulada aos discursos ideológicos dominantes e às necessidades e desejos sociais que, de modo geral, sobrepõem-se aos individuais (Nascimento & Térzis, 2010). Percorrendo esse caminho histórico, admite-se que destino biológico e valor social são apresentados fortemente unidos e indispensáveis para a concretização da identidade feminina na sociedade (Leite & Frota, 2014).

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 (Grizólio et al., 2015). Entretanto, o processo de construção da parentalidade é anterior ao nascimento de um filho (Bernardi et al., 2018). 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 (Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016; Campos & Scorsolini-Comin, 2021). 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.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa organizada em um estudo de casos múltiplos (Yin, 2010). Para garantir a validade do estudo qualitativo, foram observados os itens de verificação presentes no protocolo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research).

2.2 Participantes

Os participantes foram recrutados por meio dos prontuários do Hospital de Clínicas de uma cidade de médio porte do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Foram entrevistados cinco participantes, sendo dois casais e uma mulher, totalizando sete entrevistas, sendo cinco individuais e duas em casal. Para participar da pesquisa era necessário estar casado (união civil, religiosa ou estável) e a esposa ter vivenciado câncer de colo de útero durante o casamento, com consequente infertilidade, sem filhos nascidos antes do processo de adoecimento.

O recrutamento de participantes aptos à pesquisa foi permeado de dificuldades. Inicialmente, no que tange ao acesso aos centros de saúde, entre as três instituições selecionadas, apenas uma permitiu a análise dos prontuários. A segunda dificuldade encontrada diz respeito à incongruência entre a população atendida neste serviço e os critérios de inclusão da pesquisa, haja vista que apresenta um perfil socioeconômico específico, que diz respeito à baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade. Apesar dessas características se constituírem como fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero, foram associados à multiparidade e gravidez precoce. Por fim, após o recrutamento inicial pelos prontuários, houve dificuldade em relação ao contato e à anuência para a pesquisa. Apesar desses itinerários, os resultados permitiram a construção de casos múltiplos suficientes para responder aos objetivos propostos pelo estudo.

A coleta de dados foi realizada por uma psicóloga com experiência na realização de estudos qualitativos e que, à época, realizava mestrado na área de Psicologia. A pesquisadora identifica-se como branca, solteira, heterossexual e cisgênero. A pesquisa foi orientada e supervisionada por um psicólogo com doutorado em Psicologia e experiência na realização de estudos qualitativos na área de Psicologia da Saúde. O orientador identifica-se como branco, solteiro, homossexual e cisgênero.

2.3 Instrumento

Foi empregado um roteiro de entrevista semiestruturado com o(a) participante, elaborado a partir dos objetivos deste estudo para ser respondido individualmente. O instrumento foi subdividido em três eixos: 1) Dados Pessoais; 2) Geral, abarcando conceitos de família, casamento, significados atribuídos à infertilidade e vivência do câncer, rede de apoio, espiritualidade/religiosidade; 3) Parentalidade, buscando representações e expectativas em

relação à ser pai e ser mãe, estigmas sociais da não-parentalidade, possibilidade de novas maneiras de tornar-se pai e mãe.

2.3 Procedimento

2.3.1Coleta de dados

O contato inicial com os participantes aconteceu via telefone, ocasião em que foram explicitados os objetivos do estudo e os termos do trabalho. Os interessados em participar voluntariamente tiveram suas entrevistas agendadas, as quais tiveram início após anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram nas casas dos participantes, a partir de sua própria escolha, e foram audiogravadas, sendo posteriormente transcritas, compondo o corpus do estudo. Toda a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, sob orientação do segundo autor.

2.3.2 Análise dos dados

Para a organização do corpus analítico foram utilizados os procedimentos de análise de conteúdo temática (Braun & Clarke, 2019). Trata-se de um método que identifica, analisa e relata padrões, e divide-se em seis etapas: (a) Familiarizar-se com os dados: transcrição, leitura e releitura inclusiva e aprofundada dos dados, anotação das ideias iniciais e a identificação dos possíveis temas; (b) Gerar códigos iniciais: coleta e codificação das características mais relevantes dos dados de forma sistematizada em todo o conjunto de dados, agrupando-os em temas; (c) Buscar temas: análise interpretativa dos códigos. Após codificar e agrupar os códigos, será possível identificar os que diferem; (d) Rever os temas: refere-se à revisão dos temas elaborados na fase anterior, ou seja, à verificação se os códigos agrupados são coerentes ao tema e válidos em relação ao conjunto total dos dados; (e) Definir e nomear temas: caracterizar e aperfeiçoar os temas construídos; (f) Produzir o relatório: análise final dos temas levantados, selecionando recortes atrativos e pertinentes para apresentar e exemplificar cada tema, e por fim relacionar a análise com a questão norteadora da pesquisa e com a literatura.

Sendo assim, as entrevistas foram analisadas em profundidade, destacando-se, em um primeiro momento, os eixos temáticos encontrados a partir dos sentidos trazidos por cada participante e por cada casal e dos aspectos interacionais da díade, ou seja, uma análise vertical do material. Em um segundo momento, foi realizada análise horizontal com todas as entrevistas, elencando os pontos de semelhança e as diferenças entre os casais, e também a partir dos eixos temáticos construídos (Braun & Clarke, 2019). A análise e interpretação dos dados foram pautadas na literatura sobre parentalidade e infertilidade.

2.4 Considerações éticas

O presente estudo está em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de origem da primeira autora.

2. Resultados e discussão

Este estudo foi composto por três casos. A caracterização completa dos mesmos encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1
Identificação e caracterização dos casos

Caso	Nome Fictício	Idade	Tempo de união	Escolaridade	Profissão	Religião
Caso A	Amália	74 anos	49 anos	Ensino Fundamental	Do lar	Católica
	André	81 anos	49 anos	Ensino Fundamental	Aposentado	Católica
Caso B	Beatriz	52 anos	28 anos	Ensino Superior	Farmacêutica	Católica
	Bruno	57 anos	28 anos	Superior Incompleto	Administrador de Obras	Católica
Caso C	Carla	40 anos	10 anos	Ensino Superior	Assessora Pedagógica	Católica

Nota: Elaborada pelos autores

No Caso A, toda a vivência do adoecimento e da impossibilidade de gerar filhos é relatada pelo casal como tranquila, quase como uma negação do sofrimento envolvido, haja vista que demonstraram um enorme desejo em ter filhos no início do matrimônio. No Caso B, a confirmação da infertilidade após o tratamento para o câncer foi apresentada com muito sofrimento pelo casal, especialmente por Beatriz, que relata a perda da identidade feminina.

Carla retrata sozinha o caso C deste estudo, pois seu marido não consentiu com a participação. Ela conta que a impossibilidade de gerar filhos, após o adoecimento, foi muito dolorosa, entretanto relata certo alívio ao ter a certeza de que não poderia fazê-lo, haja vista sua dificuldade em engravidar anterior ao adoecimento. Carla apresenta o que parece ser comum às mulheres, em que desde a infância, as meninas são incentivadas a reproduzir papéis considerados femininos, por meio das brincadeiras de casinha ou de bonecas, nas quais elas exercem funções de dona de casa e de mãe. O que reafirma a naturalização dessas funções.

A caracterização dos participantes permite observar uma diversidade em relação à faixa etária e tempo de união. Sendo assim, os participantes encontram-se em diferentes fases do ciclo vital e os casais situam-se em diferentes fases do ciclo vital conjugal. Wagner e Delatorre (2018) indicam quatro fases do ciclo vital conjugal: a formação do casal; a expansão da base; a preparação e afirmação; e, por fim, a fase de anos tardios, tendo cada uma delas suas próprias características e desafios. Os casos analisados neste estudo situam-se na segunda metade desse ciclo, período em que se espera que o casal apresente um vínculo estável, seja capaz de compartilhar planos, emoções e preocupações, bem como alinhar as expectativas iniciais à realidade da relação. Além disso, pressupõe-se a manutenção do apoio mútuo, com a partilha de conquistas e significados construídos ao longo do relacionamento, assim como a preparação para as perdas inerentes a essa fase (Delatorre et al., 2022).

A partir da leitura das entrevistas e a integração dos casos, foram construídos três eixos temáticos: (a) Expectativas e (Re)significações da parentalidade; (b) Construções sociais e estigma; (c) Adoção: alternativa e preconceito. Esses eixos temáticos serão discutidos a seguir.

3.1 Expectativas e (re)significações da parentalidade

Neste tema serão discutidas 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, o que acarreta maiores repercussões emocionais nas esposas em comparação com seus maridos (Campos & Scorsolini-Comin, 2021). 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 (Yao et al., 2018).

É possível inferir que a naturalização da maternidade como função e identidade feminina agrava as consequências da infertilidade e do câncer de colo de útero. A fala de Beatriz representa o que foi comum entre as participantes: a maternidade como essencial a toda mulher:

> *Eu descobri o tumor, né. Aí eu tive que fazer a retirada do útero, do ovário, tudo. Aí depois acabou assim, né, bem-dizer o sonho de ser mãe. Isso foi com 30... 33 anos. Até os 35 anos eu não podia ver mulher grávida, abria a boca a chorar, chorava e tal. Aí depois vai passando, cê vai aceitando. Não que supere, cê não supera, porque o sonho de toda mulher é ser mãe, né? Mas... aí passou. (Beatriz)*

A incapacidade de gerar um filho naturalmente é sentida como uma experiência dilaceradora para essas mulheres. Tal fato faz com que elas se considerem incapazes, inúteis e danificadas, pois sentem que falharam em uma função característica do feminino. A visão da maternidade é idealizada como algo sublime e como condição para que a mulher se sinta completa e realizada (Leite & Frota, 2014).

O discurso de Carla ilustrou a crença da função materna enquanto necessária para a realização pessoal do ser mulher, imposta e legitimada pelo contexto social. A busca pela gestação torna-se imperativa, independente dos custos e somente com as consequências de um adoecimento que certificou a sua impossibilidade de gerar pôde se sentir em paz com sua infertilidade, com a crença de que tentou todas as possibilidades.

> *Aí teve que tirar o útero, tudo... A gente conformou. Eu acho que assim, por incrível que pareça e por mais doloroso que tenha sido né, e que até hoje eu fico sentida com isso. Mas o fato de eu ter tirado o útero e de ter agora a certeza absoluta de que eu não vou poder gestar, é... me deu uma certa confiança, assim, de falar "Poxa, você fez, você foi até o seu limite, não tem mais jeito", né. (Carla)*

A fala de Carla pontua a vantagem do adoecimento e do procedimento de retirada do útero. O adoecimento pelo câncer e a histerectomia ocupam um papel central de alívio para um sofrimento emocional que é relatado como mais marcante que o próprio sofrimento físico.

A infertilidade rompe expectativas de concretização do projeto parental no tocante à continuidade consanguínea da família, o que é gerador de estresse para os casais por frustrar o ideal de constituição familiar. Desejar ter filhos, mas se deparar com uma impossibilidade pode produzir uma ampla gama de sentimentos de desvalia e inadequação, e muitos casais relatam como perda de identidade (Bernardi et al., 2018), haja vista que o filho consanguíneo representa uma extensão dos seus pais, garantindo a manutenção da descendência (Leite & Frota, 2014).

> *Lógico, foi uma passagem assim, meio complicada, né. Igual eu falei com você, cê num dá prosseguimento na descendência, né. [...] Assim, com certeza a gente tá bem né, mas num tem assim, um seguimento da vida. Cê num tem filho, cê num vai ter neto, cê num tem... né! (Bruno)*

A fala de Bruno reflete a importância do filho como continuidade, especialmente em termos de consanguinidade e enquanto composição genealógica de descendência. Enquanto sua esposa, Beatriz, considera que o legado que um filho proporciona vai além da continuidade consanguínea, referindo-se também à continuidade da própria existência na memória dos seus descendentes, como permanência.

> *Ai mãe, num queria ser esquecida. Porque quem lembra de, da gente é só filho. Minha mãe falava assim "Então, aí o filho lembra, agora o filho morre... todo mundo é esquecido", aí eu pegava e falava "Nossa, é mesmo. Deixa pra lá, então. [...] É fuga, né! Tipo assim, "Nossa, tô me confortando", né. (Beatriz)*

Na contemporaneidade, percebe-se que as mulheres englobam tanto o projeto da maternidade, como a busca por outros projetos pessoais, como a realização profissional. Assim, enquanto há mulheres com pensamento mais tradicional a respeito dos papéis estabelecidos, há outras mais autônomas e seguras quanto aos seus desejos individuais. Apesar destas diferenças, elas concordam quanto a importância dada à gestação de um filho, expectativa muitas vezes já existente desde a infância e confirmada na vida adulta (Bruzamarello et al., 2019; Maux & Dutra, 2009). A fala de Amália reflete o pensamento tradicional acerca do papel social da mulher, como esposa, dona de casa e mãe.

> *Porque quando o médico me disse que eu podia me casar, que eu ia ter muitos filhos, então quando eu me casei, eu pensei de ter meia dúzia dos meus filhos mesmo, eu achei que eu ia ter, né. Então onde eu... eu parei de trabalhar pra fora. Então eu achei que ia ser a dona de casa, e fui sempre a dona de casa e num trabalhei... mesmo não tendo filhos... (Amália)*

A fala de Amália permite perceber de que forma o casal organizou a sua dinâmica conjugal com o objetivo de realizar sua expectativa em relação à constituição familiar, dependente da parentalidade. Além disso, a função feminina mostra-se diretamente ligada ao cuidado da casa, do marido e dos filhos, lançando mão da sua individualidade pela vida familiar, o que se mantem apesar da infertilidade.

A valorização de outros âmbitos da vida parece funcionar como uma estratégia para melhor aceitação da condição de infertilidade. Outras foram identificadas nas falas dos participantes, a partir da atribuição de novos significados à parentalidade e da criação de alternativas para suprir essa perda. Nesse sentido, expressaram ambiguidade no que se refere a ter filhos, ora enaltecendo, ora desvalorizando a função parental. Isto parece estar fortemente ligado à busca por conforto para sua situação, à tentativa de suprimir o desejo de ter filhos e de esconder o desapontamento (Loke et al., 2012).

Os casais inférteis buscam conforto na atitude de que talvez fosse melhor não ter filhos, aceitando o que lhes é dado na vida. Outros encontraram prazer em cuidar de animais de estimação, jardinagem, hobbies e outras atividades para ocupar o tempo (Loke et al., 2012). Enquanto Amália dedicou-se à catequese e formação religiosa de crianças, Beatriz e Carla citaram seus animais de estimação, além do trabalho e objetivos materiais, como viagens e construção da casa.

Outra ferramenta utilizada por esses casais é a crença religiosa. A questão religiosa surge com a crença de um livramento divino do sofrimento, como é possível observar na fala de Amália.

> *Eu achei isso, que era uma bênção de Deus. Se Deus não tava dando filhos pra nós, Deus tava tirando alguma coisa do nosso caminho. E hoje eu vejo, hoje eu vejo nas famílias o que eles estão vivendo com os filhos. Então eu sinto que Deus poupou eu e o... nós ganhamos na sorte de não ter tido filhos. (Amália)*

A estratégia elencada por estes casais corrobora diversos estudos (Loke et al., 2012; van Rooij et al., 2009), salientando a importância da religiosidade para aceitação da infertilidade, atribuindo a impossibilidade de gerar ao destino ou ao desejo de Deus. Em momentos de fragilidade, o enfrentamento religioso é utilizado como fonte de conforto e de atribuição de sentido para os acontecimentos (Bittar et al., 2018).

A percepção de incompletude começa quando a mulher se vê incapaz de conceber naturalmente. As experiências e sentimentos sobre ser infértil ficaram evidentes nos relatos de fracasso em criar uma família, ter um propósito na vida, demonstrar mudanças simbólicas da gravidez e atingir o objetivo do casamento em experimentar o papel materno. Assim, a partir das falas dos participantes, foi possível perceber a transformação das expectativas relacionadas ao projeto parental diante do adoecimento e da infertilidade. Nesse sentido, os casais construíram novos significados para suas vivências e, especialmente as mulheres, atribuíram sentidos mais abrangentes à sua função social feminina.

3.2 Construções sociais e estigma

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 (Maux & Dutra, 2009). Esta categoria temática irá destacar como os participantes deste estudo perceberam o olhar da sociedade por representarem casais sem filhos.

Observa-se que desde a infância, por meio das brincadeiras, o cuidado é estimulado como tarefa da mulher. Em decorrência disto, a construção da subjetividade feminina pauta-se na internalização de tais ideais, fazendo com que a maternidade seja uma meta a ser alcançada em sua vida (Bernardi et al., 2018; Gradvohl et al., 2013; Maux & Dutra, 2009). Pôde-se apreender nas entrevistas que a maternidade é associada ao sentido da vida mulher. Além disso, percebe-se o quanto a maternidade ainda é associada à feminilidade, uma vez que a impossibilidade de gerar um filho é significada como uma desqualificação do ser mulher.

> *No início, a fertilidade a gente liga com... com... assim oh, potência. (...) Quando você tá infértil você fala assim "Eu não sou mais mulher. Pra que que eu vou servir agora? Pra mais nada. (Beatriz)*

Este trecho ressalta a percepção da impotência que a infertilidade pressupõe não só em gerar, mas também em ser mulher (van Rooij et al., 2009; Yao et al., 2018). Nesse sentido, as experiências relatadas nesta pesquisa, corroboram a pesquisa de Leite e Frota (2014), ao sustentar a representação social de que o fato de ser mãe afirma a feminilidade e assegura a condição de ser mulher.

Os referenciais de feminilidade e de masculinidade são colocados à prova nos casais inférteis, uma vez que são amputados de sua função reprodutiva (Leite & Frota, 2014). Enquanto para as mulheres o estigma tende a ser associado à impossibilidade de se tornar mãe e ser responsável pela infertilidade, para os homens normalmente se refere à virilidade (van Rooij et al., 2009). A grande diferença entre o estigma da infertilidade feminina e masculina diz respeito à naturalização da maternidade, uma vez que esta é representada como meta natural, cujo caminho começa a ser trilhado desde o nascimento.

Os casais que enfrentam a infertilidade apresentam aumentado sentimento de inadequação social, haja vista a quebra das expectativas de concretização do projeto parental e do asseguramento da continuidade familiar, caracterizando um descompasso em relação a um mundo onde predomina a fertilidade (Nascimento & Térzis, 2010). Associado a isto está, de acordo com os resultados deste estudo, a preocupação com as expectativas do cônjuge acerca da paternidade, visto que a causa da infertilidade é feminina. A fala de Beatriz demonstra sua preocupação, ao mesmo tempo em que vivencia um adoecimento grave e se depara com a

ruptura dos seus planos, também se vê pressionada por expectativas do seu esposo, o que reflete em um nível particular as cobranças da sociedade.

> *Porque assim oh, não era o sonho dele, mas ele queria ser pai, né. Era o meu sonho, só que eu tinha que abrir mão desse sonho pela minha vida, né. [...] Eu acho que poderia ter afetado se fosse um sonho dele, porque quando você tem que realizar o sonho de alguém é mais difícil do que realizar o seu. (Beatriz)*

Neste excerto ainda é possível perceber o paralelo traçado pelas participantes entre permanecer viva e abandonar o desejo da maternidade, o que parece representar um conforto em relação à culpa pela causa da infertilidade. A mesma consideração foi observada na fala de Bruno, que lamenta a impossibilidade de ter filhos, porém salienta a necessidade deste fato para a sobrevivência da esposa.

Essas expectativas pelo cumprimento do papel social estabelecido também são provenientes de familiares e amigos em face de sua incapacidade de ter filhos, sentindo-se responsáveis por expectativas não atendidas e decepções de outras pessoas (Gradvohl et al., 2013). Nenhum dos casais deste estudo relatou a pressão familiar diretamente, mas a fala de Carla permite identificar a existência desta cobrança em casos semelhantes: *"Tinha mulher que ia pra lá [no tratamento] num desespero que tinha que ter um filho, que o marido tava cobrando esse filho"* (Carla).

As mulheres inférteis comumente experienciam o estigma e a discriminação das suas redes sociais, o que propicia um isolamento do "mundo fértil" e das relações interpessoais (Loke et al., 2012; Yao et al., 2018). Essa maior vulnerabilidade das mulheres pode estar relacionada ao fato de que para elas é mais difícil a ausência de filhos do que para os homens, principalmente em eventos sociais, onde pode haver mulheres grávidas e crianças (Gradvohl et al., 2013).

A evitação de lugares com crianças, com o objetivo de afastar questões relacionadas a ter um filho é um exemplo que foi apresentado por Beatriz e por Carla, e a pressão social é identificada como causa desse comportamento. Outra atitude desses casais trata-se de manter em segredo a condição de infertilidade, para aliviar a estigmatização, justificando a vida sem filhos como um desejo (Loke et al., 2012; van Rooij et al., 2009). A opção de não ter filhos parece carregar um estigma mais negativo, enquanto a infertilidade decorrente de um adoecimento propicia atitudes piedosas e compassivas ao casal. A dificuldade em compartilhar sua condição com a rede social pode estar associada a experiências mais negativas da condição infértil, visto que leva ao afastamento e evitação do contato (Campos & Scorsolini-Comin, 2020).

3.3 Adoção: alternativa e preconceito

Este último eixo temático 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, visto que o desejo de exercer a parentalidade mostra-se como um imperativo (Leite & Frota, 2014; Maux & Dutra, 2009; Sampaio et al., 2020).

O impasse em relação a exercer a parentalidade por meio da adoção foi unânime entre os casais desta pesquisa, surgindo como uma alternativa, porém enredada em preconceito e receio em relação à "procedência" da criança. A adoção de uma criança surge como uma das possibilidades, caso desejem levar adiante o projeto de ter filhos, entretanto ainda é considerada como uma filiação de segunda linha, realizada por pessoas que não conseguem gerar os próprios

filhos, seja por representar uma "imitação da família real", seja por ter em seu núcleo uma pessoa com índole duvidosa (Maux & Dutra, 2009, 2010; Sampaio et al., 2020).

> *Uns dias nós pensamos, uns tempos. Depois falei "Ah, você quer saber de uma coisa, vamos mexer com isso não, de repente a gente pega uma criança aí e vai dar é problema pra nós". E esquecemos aquilo e tá até hoje. (André)*

A concepção de que os filhos adotivos tendem a ser "mais problemáticos que" os consanguíneos é muito arraigada em nossa sociedade (Maux & Dutra, 2010). Essas fantasias parecem ser o motivo de preocupação e sofrimento para os casais que pensam na adoção. Os comentários e experiências de conhecidos ou familiares acerca da adoção apareceram nas narrativas, categorizando que o fato de ser adotado pressupõe a classificação como problemático e diferente (Sampaio et al., 2020).

> *E houve muito problema também de pessoas assim, falar em adoção, esses negócio sabe. Mas tinha várias família da parte do meu pai que adotaram e a partir do momento que adotaram, nunca mais foram feliz. Num sei, acho que o gene? O gen já vem da pessoa, já vem da outra que num sabe a onde que veio, né. [...] Então a gente não pensou em adotar não. (Bruno)*

A fala de Bruno confirma a importância dada ao "fator genético" e revela o preconceito mais grave da população sobre a adoção. Nesse sentido, justifica-se pela crença de que adotar poderia ser um risco, havendo a possibilidade de adotar alguém com traços indesejados de comportamento e personalidade (Maux & Dutra, 2010).

A pesquisa de Maux e Dutra (2010) assinala que não é incomum os pais adotivos culparem os pais consanguíneos – "a genética" – pelas dificuldades ou quaisquer outras questões vistas como negativas na vida do filho. Há que se considerar que essa expectativa de que os filhos não possuam comportamentos inadequados no futuro também não pode ser assegurada na filiação consanguínea, o que revela o preconceito quanto à adoção (Cecílio & Scorsolini-Comin, 2016).

Diante da impossibilidade de uma gravidez natural, os participantes chegaram a considerar a adoção, entretanto, decidiram não investir na mesma, pois não saberiam a origem daquela criança, e por associarem à ideia de fracasso ou compensação. Parece que a adoção se apresenta como uma última possibilidade de viver a maternidade, porém esta opção é, ainda, permeada de preconceitos que impedem a sua escolha (Leite & Frota, 2014). Além disso, a opção pela adoção não foi consensual entre os cônjuges. De acordo com Nascimento e Térzis (2010), as mulheres são mais resistentes a essa ideia, justificando o desejo de passar pela experiência da gravidez, confirmando essa experiência como um importante referencial de identificação feminina.

No entanto, os dados obtidos neste estudo não corroboram esta conclusão. Apesar da incompatibilidade acerca do desejo pela adoção, foram os esposos que decidiram contra a parentalidade pela via adotiva.

> *Aí o negócio era eu mesmo né, aí... como eu tava te contando, nós fizemos um Encontro de Casal com Cristo, ele pegou e falou "Amália... não vamos pegar. Nós não vamos ter os nossos, Deus não deu nossos. E nós também não vamos pegar filhos pra criar. E cê vai ver uma coisa, nossa casa vai ser sempre cheia de criança". E verdade, é verdade! (Amália)*

Nos casos de Amália e Beatriz, foram os esposos que se recusaram a adotar. Nesse sentido, é possível refletir e questionar se o motivo da palavra final ser dada pelo esposo está relacionado à submissão feminina ou à etiologia da infertilidade, uma vez que em nenhum dos casos o diálogo foi citado como recurso para tomada de decisão sobre a adoção. Maux e Dutra (2009) afirmam que, mesmo com as mudanças e conquistas da mulher nos últimos anos, abrir

mão dos próprios desejos para agradar ao marido se faz presente para muitas delas. Engravidar, ou não; submeter-se, ou não, aos tratamentos para engravidar e partir para a adoção são decisões tomadas somente após a aceitação do marido, embora ela goze de autonomia.

Considerando a naturalização da maternidade, a infertilidade parece conter o amor que seria destinado a um filho e que, por esse motivo, passa a ser destinado para outras atividades de cuidado. A pulverização destas funções maternas ficou evidente nas falas de todas as mulheres participantes, sendo destinado para familiares, amigos, alunos e animais de estimação, em uma espécie de transferência do amor materno. A supervalorização dos laços consanguíneos pode ampliar os estigmas e os preconceitos em relação à adoção, o que foi observado nesses casais.

3. Considerações Finais

O presente estudo objetivou investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após o câncer de colo de útero. Observou-se que os casais passaram por diversas transformações na sua dinâmica relacional, a partir do adoecimento grave de consequências significativas, 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, o que pode ser elencada como uma forma de enfrentamento de uma situação adversa. Notou-se que as dinâmicas variaram entre os casais, assim como dentro de cada díade. Apesar da heterogeneidade dos casos 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 os participantes atingiram sua finalidade, que esteve relacionada, nesses casos, 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. Fortalecer a conjugalidade não apenas diante do adoecimento, mas também da infertilidade, pode contribuir para que essas mulheres se sintam mais apoiadas nos itinerários decorrentes do câncer de colo de útero. Nesses casais 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. Esse aspecto pode ser investigado com mais detalhamento em estudos vindouros. Dentre as limitações deste estudo, é possível apontar a heterogeneidade dos participantes, especialmente no que se refere à idade e ao tempo de relacionamento dos casais, o que pode ter um efeito nos sentidos atribuídos. Por fim, sugere-se que haja maior conscientização acerca dos processos de adoção, legitimando a opção por formas de exercício da parentalidade não exclusivamente ligadas à consanguinidade, desconstruindo preconceitos e estigmas.

Referências

Badinter, E. (1985). Um amor conquistado: o mito do amor materno. Nova Fronteira.

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. https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.02

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. https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p25-31

Brasil, K. T., Lazzarini, E. R., Scheinkman, D., Maesso, M., Baron, S., Legnani, V., & Drieu, D. (2025). Parentalidade: contribuições da psicanálise para as políticas públicas de saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 41(n.spe 1), e41nspe11.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: Cancer Journal for Clinicians, 74(3), 229263. https://doi.org/10.3322/caac.21834.

Bruzamarello, D., Patias, N. D., & Cenci, C. M. B. (2019). Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. Psicologia em Estudo, 24, e41860. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.41860

Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Coping e redes de apoio de casais sobreviventes ao câncer cervical. Contextos Clínicos, 13(3), 873-895. https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.08

Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. Revista da Abordagem Gestáltica, 27(3), 279-290. https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3

Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. Psicologia: Ciência e Profissão, 36, 171-182. https://doi.org/10.1590/1982-3703003832015

Delatorre, M. Z., Maesima, G. M., Coelho, L. R. M., & Wagner, A. (2022). O ciclo de vida de casais brasileiros: Uma revisão integrativa. Psicologia Clínica, 34(1), 57-78. https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A03

Gradvohl, 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. https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600004

Grizólio, T. C., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2015). The perception of parenting couples engaged in long-term marriages. Psicologia em Estudo, 20(4), 663-674. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.29536

Instituto Nacional de Câncer. (2026). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. INCA. Recuperado de https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20% 281%29.pdf

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, 20(2), 151-160. https://doi.org/10.18065/RAG.2014v20n2.1

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. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03632.x

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. https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200004

Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 10(2), 356-372. https://doi.org/10.12957/epp.2010.8959

Nascimento, F. R. M., & Térzis, A. (2010). Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. Psicologia em Revista, 16(1), 103-124. https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n1p103

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. https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.06.536

Samadaee-Gelehkolaee, K., McCarthy, B. W., Khalilian, A., Hamzehgardeshi, Z., Peyvandi, S., Elyasi, F., & Shahidi, M. (2016). Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. Global Journal of Health Science, 8(5), 96-109. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p96

Sampaio, D. S., Magalhães, A. S., & Machado, R. N. (2020). Motivações para adoção tardia: entre o filho imaginado e a realidade. Psicologia em Estudo, 25, e44926. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44926

Sexty, R. E., Hamadneh, J., Rösner, S., Strowitzki, T., Ditzen, B., Toth, B., & Wischmann, T. (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). https://doi.org/10.1186/s12955-016-0429-3

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 Família, 21(2), 76-88.

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. https://doi.org/10.1177/1049732309333242

Wagner, A., & Delatorre, M. Z. (2018). A conjugalidade e suas transformações nos diferentes estágios do ciclo vital. In M. A. Santos, D. Bartholomeu, & J. M. Montiel (Eds.). Relações interpessoais no ciclo vital: conceitos e contextos (pp. 271-284). Vetor.

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. https://doi.org/10.1002/nur.21846

Yin, R. K. (2010). Estudo de caso: planejamento e métodos. Bookman.

Informações complementares

Recebido em: 03/07/2024

Aceito em: 12/05/2026

Publicado em: 01/06/2026

Editoras responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas, Dra. Leticia Lorenzoni Lasta e Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa.

Autor correspondente: Suzana Oliveira Campos
Email: suzanaocampos8@gmail.com

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: A primeira autora recebeu bolsa de mestrado da Capes para a realização do estudo. O segundo autor é bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Contribuição dos autores: Suzana Oliveira Campos: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição. Fabio Scorsolini-Comin: Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição.

Dados dos autores:

- *Suzana Oliveira Campos*. Psicóloga e Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), atua como psicóloga clínica e docente supervisora na Universidade Paulista (Unip), campus Ribeirão Preto.

- *Fabio Scorsolini-Comin.* Psicólogo e linguista. Mestre em Psicologia, Doutor em Psicologia, Doutor em Educação e Livre-Docente em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.