

PLANEJAMENTO FAMILIAR EM ASPECTOS REPRODUTIVOS PARA CASAIS COM INFERTILIDADE

FAMILY PLANNING IN REPRODUCTIVE ASPECTS FOR COUPLES WITH INFERTILITY

Rômulo Bomfim Chagas¹
Fernanda Araújo de Sousa²
Maria Lucia Bomfim Chagas³
Larissa Bomfim Chagas Marques⁴
Diego Bomfim Saboia⁵

RESUMO: Falar sobre os direitos inerentes à saúde é sempre complexo, quando, na verdade, não deveria ser, pois a Constituição Federal traz a saúde não só como um direito fundamental, mas também garante seu acesso de forma irrestrita a todos os cidadãos. Porém, na prática, esses acessos não existem. As mulheres vencem uma verdadeira violência institucional peregrinando entre hospitais e clínicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) para conseguir consultas com médicos especializados, exames e tratamentos que necessitam. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a infertilidade um problema de saúde global e, por ser entendida como um problema meramente biológico, há a recomendação para que todos os países se adequem as novas técnicas para seu tratamento, por meio da inseminação artificial, fertilização in vitro, ovo doação etc. Todas essas técnicas são enquadradas como formas de planejamento familiar, que é o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Diante desse contexto o presente trabalho tem por objetivo mostrar métodos reprodutivos através do planejamento familiar para homens e mulheres que não conseguem por meios convencionais gerar um feto mesmo com tratamentos para engravidar. O estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de artigos já publicados com diferentes abordagens. Ao final da pesquisa foi constatado que as questões relacionadas a infertilidade, se tornaram um problema de saúde público, que merece uma maior atenção, no Brasil existem leis que dão suporte a casais que buscam constituir uma família, no entanto, nem todos possui esse conhecimento, agravando ainda mais esse cenário.

Palavras-chave: Infertilidade. Planejamento. familiar.

¹ Mestre em Prótese Dentária. Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: romulobomfim@gmail.com.

² Preceptora do Hospital de Olhos Leiria de Andrade, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Mestre em Implantodontia. Cirurgiã-dentista do Centro de Especialidades Odontológicas, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ Residente do Hospital Geral Waldemar de Alcantara

ABSTRACT: Talking about the inherent rights to health is always complex, when, in fact, it should not be, as the Federal Constitution not only brings health as a fundamental right, but also guarantees its unrestricted access to all citizens. However, in practice, these accesses do not exist. Women overcome real institutional violence by wandering between hospitals and clinics linked to the Unified Health System (SUS) to get consultations with specialized doctors, tests and treatments they need. The World Health Organization (WHO) considers infertility a global health problem and, as it is understood as a purely biological problem, it is recommended that all countries adapt to new techniques for its treatment, through artificial insemination, in vitro fertilization, egg donation etc. All these techniques are framed as forms of family planning, which is the set of fertility regulation actions that guarantee equal rights to the constitution, limitation or increase of offspring by women, men or couples. Given this context, the present work aims to show reproductive methods through family planning for men and women who cannot by conventional means generate a fetus even with treatments to become pregnant. The study was carried out through a literature review of articles already published with different approaches. At the end of the research, it was found that issues related to infertility have become a public health problem that deserves greater attention, in Brazil there are laws that support couples seeking to establish a family, however, not everyone has this knowledge, further aggravating this scenario.

Keywords: Infertility. Family. Planning.

INTRODUÇÃO

Muitos indivíduos têm o sonho de constituir uma família, no entanto, em muitos casos esse sonho pode virar um pesadelo, devido a homem o a mulher ter algum problema relacionada a infertilidade, problema essa que impede por métodos tradicionais a possibilidade da mulher engravidar (PORRECA, 2011).

Observa-se que nas últimas décadas a medicina tem evoluindo muito, em decorrência do desenvolvimento tecnológico e científico, no cenário atual existem diferentes métodos para uma família que desenha ter um filho conseguir constituir sua tão sonhada família, somado a isso, existem leis que também oferecem dispositivos para que essas pessoas busquem no poder público métodos que auxiliam a solucionar o problema de infertilidade (MACIEL, 2018).

Um questão muito importante para constituir uma família é o planejamento tendo em vista as questões sociais e financeira do país, dessa forma, o governo brasileiro por meio da federal 9.263/96, criou o programa denominado planejamento familiar como sendo um direito de todo os cidadãos, tendo como principais aspectos um conjunto de ações e normativas relacionados a fecundidade que assegura direitos similar a da Constituição

Federal, reduzindo ou aumentando a prole pela mulher, pelo homem conseqüentemente pelo casal (SOARES, 2018).

Entende-se que a infertilidade é o estado do casal que possuem uma incapacidade para gerar sua prole mesmo em atividades sexuais ativa e natural no período de 12 meses. O casal que sofre com a infertilidade tem como escolha fazer uma bateria de exames para detectar a causa do atual estado, valendo para ambos os cônjuges. Em alguns casos o problema da infertilidade pode ser identificado e aplicando o tratamento adequado fazendo com que estabeleça uma gravidez de forma natural. Porém, existem casais que não obtêm o mesmo sucesso, recorrendo às técnicas da Reprodução Assistida (DE GEYTER, 2012).

Estima-se que o quadro de casais com infertilidade em idade reprodutiva no mundo é de cerca de 15% dos casos que não conseguem gerar filhos. (ROSA, 2015). No Brasil, estima-se que existam por volta de 51,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva, isso significa proporcionalmente que há de 4 milhões a 7,68 de mulheres que são consideradas inférteis. A diversos casais onde o homem ou mulher apresentam alguns sinais de infertilidades, porém querem terem filhos, com isso, eles buscam por tratamentos a fim de resolver esse problema, e realizar o sonho de ter uma família, procedimentos esse que pode envolver de tratamentos simples até os mais complexos, ocorrendo intervenções cirúrgicas como também métodos de reprodução assistida (CARVALHO, et al. 2016).

Existem fatores que podem estar coligados a infertilidade tanto para mulheres como para homens, fatores esses apontados por:

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas, além de causar problemas sociais, pode interferir na capacidade reprodutiva, tanto masculina quanto feminina, por causar alterações na contagem e na motilidade espermática, mudanças nos níveis hormonais, diminuir a libido, aumentar o risco de abortamento ou estar relacionado com comportamento sexual de risco, levando à DST (GUIMARÃES; ALEXANDRE; RIBEIRO, 2013, p. 2).

Levando em consideração esse contexto, o tema de pesquisa foi escolhido para contribuir com a disponibilização de acompanhamento médico acessível a todos os casais inférteis, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), para que todas as consultas, exames e tratamentos adequados sejam gratuitos. O objetivo do presente trabalho é mostrar métodos reprodutivos através do planejamento familiar para homens e mulheres que não conseguem por meios convencionais gerar um feto mesmo com tratamentos para engravidar.

Outro ponto a ser abordado nessa pesquisa e a disponibilização de tratamento psicológico para os casais, no intuito de preservar a saúde psicológica dos casais no momento

no qual estão passando. Não menos importante, fazer desse trabalho um tema de desenvolvimento pessoal e oportunidade de aprendizado, não somente aos casais com infertilidade, mas para toda população.

A presente pesquisa se justifica pela quantidade significativa de casais com infertilidade sem apoio e acompanhamento adequado. Desse modo, a proposta tem o intuito de trazer mais visibilidade a esses casais e contribuir para a solução de um impasse de saúde pública: a infertilidade. Além disso, o estudo contribuirá para o conhecimento de todos, pois traz mais evidência ao assunto e conseqüentemente, faz com que mais pessoas conheçam e saibam que podem ter ajuda, no caso de casais com infertilidade. Por mais que seja um contratempo presente, muitas pessoas não sabem que se trata de um problema de saúde pública e que existem formas de planejamento familiar voltadas para solução do problema.

Com isso, o estudo em questão contribuirá não só para a promoção da saúde dos casais com infertilidade, mas também para a disseminação do aprendizado de todos. O estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de artigos já publicados com diferentes abordagens.

2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

2.1 Definições

O planejamento é essencial para uma pessoa seja em quaisquer aspectos de sua vida. Ao abordar o planejamento familiar, sua importância está relacionada ao conjunto de ações para auxiliar homens e mulheres a planejar a gravidez ou prevenir quando não é pretendida, respeitando os direitos e garantias dos cidadãos conforme previsto na Constituição Federal. Tais ações permitem que os casais tenham acesso a informações e caminhos para concretizar seus objetivos seja de reprodução ou prevenção.

Muitas são as razões para o casal procurar um planejamento familiar adequado, e a infertilidade é uma delas. Conforme pesquisa, em 2019, da Associação Brasileira de Reprodução Assistida, a infertilidade tem afetado de 10 a 15% dos casais brasileiros (ALBUQUERQUE, 2021). As causas da infertilidade podem ser diversas, tanto em homens quanto em mulheres. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a infertilidade como a ausência de concepção ao longo de um período de pelo menos dois anos de relações sexuais não-protegidas.

Ainda que os casais não consigam por meios convencionais gerar um feto, o avanço da medicina e das tecnologias, tem colaborado para os avanços de vários métodos de reprodução, para auxiliar o casal nesse processo, dentre eles a inseminação artificial e fertilização in vitro.

Nesse sentido, as famílias tem buscado cada vez mais essas alternativas para lidar com os aspectos reprodutivos, e o estado tem o dever de oferecer os meios adequados para a garantir desse direito, investindo em uma rede de suporte médica e um adequado planejamento, que possa orientar e fornecer apoio tanto físico quanto psicológico para essas famílias.

Outro ponto importante a se destacar é que a eficiência da ligação do SARS-CoV-2 ao receptor celular humano e o fato de que ele não é derivado de outro vírus anterior, garantem que sua origem é por seleção natural e não por manipulação genética artificial (ANDERSEN et al., 2020).

2.1.1 Contexto histórico

A história do Planejamento Familiar no Brasil nos remete ao período colonial e à República, em que indica um direcionamento para o natalismo, ao mesmo tempo que abordava questões relacionadas ao controle da raça brasileira e como poderia ocorrer de forma efetiva. Ao analisar a história observa-se que o período republicano foi a fase que mais concentrou esforços para iniciativas pro-natalistas no Brasil, entre os programas de incentivos estavam: salário-família e auxílio natalidade, no entanto, no mesmo período havia também algumas políticas “controlistas” (COSTA et al., 2013).

A âmbito mundial em especial no período pós-guerra, tendo como parâmetro a teoria malthusiana havia uma perspectiva que o crescimento populacional ocorreria similar a uma progressão geométrica. Contudo, a produção de alimentos teria um crescimento lento, comparado a uma progressão aritmética. No início da década de 50 no ano de 1952 foi criada a Federação Internacional de Planejamento Familiar – *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), por Margaret Singer em Londres, o intuito da mesma era promover estudos demográficos, instituição essa que contava com apoio e financiamento de diversos órgãos que tinha o interesse no tema. Os estudos elaborados por essa Federação indicavam que o crescimento populacional de forma como ocorria, não estava correto, sendo assim,

deveria ser controlado, tendo como base o crescimento econômico conseqüentemente, o desenvolvimento (SOUZA, 2012).

Nessa época o continente americano também se mobilizava, tanto na América do Norte como também América do Sul, os Estados Unidos por exemplo, buscou elaborar mecanismos de controle populacional associados a suportes econômicos, com isso, no mesmo período que eram criadas normas “controlistas” nasciam os ideais “anticontrolistas” estruturados nos progressos territoriais de grandes países com maior poder bélico e econômico, países esse que dominavam os países considerados menos expressivos a âmbito mundial (BARRETO, 2010).

No tocante as estratégias de controle populacional, aplicadas pelo Brasil durante sua história, Souza (2013) ressalta que:

No Brasil, as estratégias de saúde pública voltadas para o controle populacional do período colonial até meados do século XIX basearam-se no controle dos problemas de natureza higienista, cabendo às juntas municipais a delegação das atribuições sanitárias (SOUZA, 2013, p. 5).

Esse contexto apresentado acima leva em conta a grande desigualdade que existe no Brasil naquele período, somado a várias questões sociais ainda relacionadas a escravidão, onde muitos dos escravos não tiveram oportunidade de trabalho, levando os mesmos a situações de miséria.

No ano de 1974 por meio de uma conferência mundial promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) que teve como tema questões relacionadas a população mundial, foi apresentado de forma oficial pela primeira vez as políticas demográficas Brasileiras, encontro esse realizado em Bucareste na Romênia, a política implementada pelo Brasil estabelecia que a decisão sobre a maternidade bem como a estrutura familiar caberia somente ao casal. Compreende-se que apenas os casais devem tomar essa decisão em relação ao uso ou não de anticoncepcionais (BUNDE; RIZZI; CARVALHO, 2020).

Entretanto, de acordo com Souza (2013)

Contrariando esta ideia, estudos realizados no Brasil sobre a prevalência de métodos anticoncepcionais repousam sobre a ideologia do liberalismo, segundo a qual o indivíduo poderia, por si só, tornar a decisão de ter ou não filhos, sem levar em consideração o contexto social mais abrangente. Esses estudos focalizavam apenas a mulher casada, mas isoladamente, com se ela pudesse conceber sozinha (SOUZA, 2013, p. 5).

O que se nota é que em ambas situações, a conclusão que se chega é a mesma: onde é ignorado a prática sexual extra conjugal e qualquer componente complicador ao uso de práticas que estejam ligadas à utilização de anticoncepcional.

Foi apenas na década de 1980, período esse marcado por um processo redemocratização no país, que as mulheres passaram a possuir mais direitos em especial em relação suas decisões no âmbito do Planejamento Familiar. Com isso, inúmeras informações relacionadas a saúde reprodutiva foram propagadas nesse período, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) também teve grande influência para que essas informações fossem ainda mais disseminadas, programa esse que foi implementado no ano de 1983. A proposta inicial era regulamentar as práticas direcionadas para cada fase do ciclo vital da mulher, englobando os fundamentos de atenção preventiva com os cuidados curativos, somado a introdução de ações de planejamento familiar (SERRÃO, 2015).

No ano 1992, ocorreu no Brasil a Conferência Mundial sobre o Meio Ambiente (também chamada Rio-92), durante o evento houve alguns questionamentos de países considerados as maiores economias do mundo entre eles os Estados Unidos que buscou questionar os representantes brasileiros sobre as políticas de controle demográficas praticadas pelo Brasil e seus resultados efetivos, esses países buscavam sempre fazer um paralelo do aumento populacional com o recursos naturais disponíveis tendo em vista a crise ambiental que o mundo vive (BUNDE; RIZZI; CARVALHO, 2020).

Já em 1994, o debate público já não está mais concentrado somente em questões envolvendo o planejamento família versus controle de natalidade, mas sim em relação a aspectos importante no tocante a saúde da mulher, um dos temas abordados era a regulamentação da fecundidade, onde foi apresentada “em programas específicos como a descriminalização e legalização do aborto e a regulamentação, pelo Estado, da esterilização feminina e masculina como método reconhecimento oficial” a ser disponibilizado a população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA, 2013, p. 6).

Após a Criação do SUS através da Constituição Federal de 1988, o Planejamento Familiar ficou a cargo da livre escolha das pessoas. A Carta Magna, por meio do seu Art. 226, parágrafo 7º, estabelece que é papel do Estado oferecer recursos de caráter educacional e científicos para propiciar o exercício do presente direito (FERREIRA, 2012).

No ano de 1996 a Lei nº 9.263 entra em vigor com o objetivo de regulamentar o Planejamento Familiar. A lei em questão em seu artigo 2º conceituava planejamento familiar como:

O conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo proibida a utilização das ações a que se refere para qualquer tipo de controle demográfico (SOUZA, 2013, p. 6).

Ainda sobre o Planejamento Familiar o programa criado pelo SUS objetiva em informa as pessoas, por intermédio de um conjunto de ações e procedimentos clínicos e condutas saudáveis, assim como auxiliar no que se refere ao uso de anticoncepcional, concebendo liberdade total para as decisões dos usuários sem distinção, dessa forma, o mesmo possui mais informações, como também orientações para saber a hora certa para ter filhos (PAZ; DITTERICH, 2010).

Para Castro (2018)

O Planejamento Familiar permite aos seus usuários limitarem as gestões de acordo com suas vontades e ou retardarem o momento de ter um filho, envolvendo o cuidado direto com a saúde e bem-estar da família. Reduzindo as taxas de gravidez não-planejada, o Planejamento Familiar diminuir a necessidade de abortos inseguros, que corresponde a 13% da mortalidade materna global (CASTRO, 2018, p. 20).

No entanto, é importante ressaltar que é necessário haver um cuidado maior no momento que a mulher busca utilizar métodos contraceptivos, tendo em vista que é necessário saber se realmente o tratamento tem eficácia, como também se pode ser revertido caso a mulher mude de ideia e queira ter filhos, outra questão a ser observada que necessita de atenção está relacionada aos efeitos colaterais que esses medicamentos podem provocar, principalmente no que se refere a alterações hormonais (FONTENELE, TANAKA, 2014). Para Castro (2018, p. 20) “á acessibilidade e disponibilidade, são as causas determinantes para que se tenha garantia no acesso e alcance do uso, conseqüentemente poderá ser irreversível por mau uso se não houver atenção nestes fatores e na proteção contra doenças sexualmente transmissíveis”, até porque somente o uso de anticoncepcional com o intuito de não engravidar não é o bastante, é preciso usar preservativo, para que não adquira doenças sexuais.

Nota-se que, por mais que as teorias envolvendo o Planejamento Familiar tenha alcance desde a anticoncepção até a contracepção, na prática isso não se mantem de forma efetiva, devido concentrar as atenções apenas em gestantes e em mulheres que engravidaram

a pouco tempo, em contrapartida as mulheres que buscam engravidar devido a algum problema o apoio quase que não existe, e é muito comum que essas pessoas não estejam informadas sobre o direito de buscar um programa para que possa planejar uma gravidez (SILVA, 2011).

Para Tavares et al (2007 apud CASTRO 2018, p. 21)

O uso de métodos contraceptivos é importante na determinação dos níveis de fecundidade, é necessário observar alguns fatores como: eficácia, reversibilidade, efeitos secundários, acessibilidade, facilidade de uso, disponibilidade e proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (TAVARES, et al., 2007 apud CASTRO 2018, p. 21).

Portanto, percebe-se que o cuidado em viabilizar um programa específico não é somente o fato de ter componentes disponíveis para a criação da fecundidade, a finalidade do planejamento familiar envolve muito mais elementos, tais como: a redução do número de gravides de risco, as orientações (planejamento) em comum acordo com as famílias sobre a hora certa para ter filhos como também sobre problemas de fertilidade que requer um outro tipo de tratamento, a diminuição dos abortos assim como da mortalidade materna e infantil, e a diminuição do número de doenças transmissíveis sexualmente devido a falta de prevenção (REGINO, 2016).

2.2 Direito ao tratamento de infertilidade

Nos países do ocidente, isso inclui o Brasil, os direitos de acesso a técnicas reprodutivas têm ocorrido devido as lutas e movimentos sociais, especialmente das mulheres, que tem articulado por mudanças, mais garantias e respeito as diferenças. Disso, resultou em 1968, com o reconhecimento da reprodução humana assistida como direito fundamental pela Conferência Internacional de Direitos Humanos (SOLÓN 2019).

No Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi estabelecido de forma expressa a garantia de livre decisão do casal ao planejamento familiar, cabendo o governo ser o fornecedor dos meios para que as famílias possam exercer esse direito. Destaca o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

Posteriormente a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 tratou de forma mais detalhada sobre a saúde reprodutiva, conforme art. 4º.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (BRASIL, 1996).

Essa lei reconhece os recursos e técnicas de fertilização e concepção, isso nos conduz a compreensão de que o ordenamento jurídico brasileiro entende e permite que os cidadãos tenham liberdade para buscar técnicas conceptivas. A lei buscou relacionar o direito de planejamento familiar com a necessidade de proteção à sexualidade e também a reprodução (RIBEIRO, 2020).

O Código Civil de 2002, apresentou apenas a presunção de paternidade em seu art. 1.597. No direito internacional, por meio de Declarações Universais e Convenções Internacionais, também se observa a garantia dos direitos as pessoas em constituir sua família, como por exemplo as Conferências do Cairo, de Beijing e de Copenhague que reconheceram a importância da saúde reprodutiva.

Vivemos uma reformulação do conceito de família e isso interfere no processo de reprodução. As mudanças sociais e econômicas definidas no mundo moderno, tem reduzido a taxa de natalidade, ao mesmo tempo que as mulheres tem optado por terem filhos mais velhas. Além do aumento de casais homoafetivos na procura por alternativas de técnicas de reprodução para gerar seus filhos. Com isso as técnicas de reprodução assistida tem sido uma alternativa de procriação que auxiliam as famílias brasileiras no planejamento familiar (DUTRA, 2020).

O ordenamento jurídico não acompanha na mesma velocidade as demandas da sociedade. Ainda hoje não há nenhuma legislação nacional específica que normatize as técnicas de reprodução assistida, cabendo apenas o regulamento do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 2.013/2013) dispor sobre as questões éticas.

As normas permitiram que tais técnicas fossem utilizadas, porém desde que não representassem um risco grave a saúde dos pacientes. Nesse sentido, Vieira e Tymkiw (2021, p. 16) destaca:

o direito à reprodução assistida como maneira de proporcionar a possibilidade de gerar sua própria prole para pessoas acometidas com infertilidade tem de ser assegurado em virtude do direito ao planejamento familiar, tido como garantia fundamental prevista na Constituição e instituído nos princípios da paternidade responsável e da dignidade da pessoa humana (VIEIRA; TYMKIW; 2021, p. 16).

Como foi descrita acima, o direito a reprodução é assegurado por lei e respaldado pela Constituição Federal, possibilitando assim que as pessoas que queira ter filho por algum motivo estão conseguindo, podem procurar apoio público.

2.3 Rede de suporte aos casais durante o processo

Durante muito tempo a culpa, por um casal não conseguir procriar era atribuído exclusivamente a mulher. Contudo com a conscientização da população e a luta das mulheres, hoje já se sabe que as causas da infertilidade têm diversos aspectos envolvidos e pode ocorrer tanto em mulheres quanto em homens. O casal de se depara com a situação e procura por ajudar, deve ser informado que as questões da infertilidade devem ser tratadas como um problema do casal, e não somente da mulher ou do homem.

O impacto da infertilidade gera muitos transtornos para os casais. Pode ser uma catástrofe e frustração pessoal para muitos, bem como agravamento dos problemas conjugais, especialmente por causa das pressões sociais, familiares e religiosas. Os efeitos das pressões podem influenciar ainda mais na infertilidade. A questão também pode afetar a vida sexual dos casais, que passam a ser uma obrigação e não um prazer. Félis e Almeida (2016, p.109) destaca que a infertilidade também pode estar associada a alterações emocionais e a doenças como “ansiedade, depressão, raiva, discórdia e desvalorização pessoal.”

O conjunto de fatos contribui de forma direta ou indireta no insucesso gestacional e isso requer um auxílio de uma equipe multidisciplinar, que envolva profissionais de diversas áreas para tratar tanto as questões físicas, biológicas quanto emocionais.

As primeiras etapas quando o casal procura ajuda profissional, consistem numa análise sobre o histórico de saúde, vida sexual do casal e quanto tempo já estão tentando conceber, no caso de casais heterossexuais. Posteriormente vários exames são realizados para conseguir identificar a causa da dificuldade do casal. Após identificado, as orientações e tratamento por meio de planejamento familiar adequado serão sugeridos.

É necessário que os casais sejam assistidos, para que todas as dificuldades sejam monitoradas e oferecido a assistência de qualidade (FÉLIS, ALMEIDA, 2016). Muitos desconhecem o significado do período fértil e de algumas práticas que podem dificultar a concepção. Por isso é relevante esclarecer todos os mecanismos de reprodução, e nesse sentido, a rede de apoio multidisciplinar deve ter uma metodologia esclarecedora. Os profissionais devem informar sobre todo o percurso da investigação e tratamento da infertilidade, para que o casal se sinta mais confiantes e seguros para tomar suas decisões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Vale destacar, a importância do apoio psicológico para mulheres e homens durante todo o processo.

Para garantir esse direito, foi criado um plano de espera para que o tratamento seja custeado pelo SUS, visto que a infertilidade é considerada tema de atenção da saúde pública. Contudo a precariedade no funcionamento do sistema, falta de profissionais e de investimentos adequados, tornam o processo lento e precário, aumentando assim a lista de espera e tornando o acesso universal ao tratamento para infertilidade um objetivo distante (OLIVEIRA et al, 2012).

2.4 Métodos disponíveis

2.4.1 Inseminação Artificial

A inseminação artificial (IA) consiste por ser um método de reprodução assistida, usada em geral em casais com infertilidade, que pode acometer tanto o homem como a mulher, neste contexto, o tratamento abrange a inserção dos espermatozoides diretamente na cavidade uterina da mulher, com a finalidade de colaborar para a fecundação do óvulo (PAIVA, 2016).

A inseminação artificial é um procedimento que possui um caráter inicial no tocante ao tratamento de infertilidade, esse método tem uma grande eficácia sendo muito indicado por especialistas, devido aumentar a possibilidade da mulher engravidar. O mesmo é indicado no momento que ocorre alterações nos espermatozoides, impedido a geração do feto por métodos convencionais, como também em casos de infertilidade sem um motivo definido (PAIVA, 2016).

2.4.2 Fertilização *in vitro*

A técnica de fertilização *in vitro* consiste em um método onde a mulher recebe hormônios com a finalidade de estimular a produção de óvulos. Dessa forma, os óvulos são aspirados, ou seja, são retirados por meio de uma agulha e postos em um meio de cultivo, onde encontra uma grande quantidade de nutrientes com uma temperatura adequada. Posteriormente, são colocados fecundando em um laboratório que possui o sêmen do seu companheiro (MAKUCH; FILETTO, 2010).

Nesta técnica, a mulher também recebe hormônios para estimular a produção de óvulos. Esses óvulos são aspirados por uma agulha e colocados em um meio de cultivo rico

em nutrientes em temperatura e condições ideais. Em seguida, são colocados fecundados no laboratório com o sêmen do parceiro (MAKUCH; FILETTO, 2010).

Após essa fase inicial o casal pode escolher se congela ou coloca no útero da mulher. Tendo em vista esse contexto essa técnica ficou conhecida como “bebe-de-proveta”. Esse tratamento é recomendado tanto para caso apontados acima como também em outras tipos de procedimentos que não deram certo, dentre outros (MAKUCH; FILETTO, 2010).

2.4.3 Ovodoação

A técnica de ovodoação consiste em um procedimento onde a mulher pode gestar um embrião que não possui seus aspectos físicos genéticas, vale ressaltar que a mesma só é possível quando é feita a doação de óvulos. Outro ponto a ser salientado é que essa doação precisa ser de forma anônima, isto é, a mulher que fez a doação do óvulo, ou seja, a doadora e aquela que recebe, isto é a receptora, não possui acesso à identidade da outra (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012).

De acordo com Santos (2009)

É a técnica de RA no qual o gameta feminino é fornecido por uma mulher distinta da que receberá este, ou o embrião resultante. Desde a descrição da primeira gestação obtida mediante esta técnica por Trounson e cols., em 1983, e a primeira gestação completa em 1984 por Lutjen e cols., sua difusão tem crescido paulatinamente, em virtude tanto dos bons resultados obtidos como a ampliação de suas indicações (SANTOS, 2009, p. 16).

Outra questão que deve ser analisada é o fato de não ser autorizado a doação de material para uma pessoa específica. Condição essa imposta para coibir a comercialização de óvulos. Normas essa que vale tanto para casais heterossexual como também para homo afetivos, não levando em consideração se o gameta doado for óvulo ou espermatozoide (MONTAGNINI; MALERBI; CEDENHO, 2012).

Em relação a critérios as doadoras para o método ovodoação precisam serem mulheres com plena saúde na faixa etária de 18 a 35 anos, que não apresente doenças hereditárias, nem doenças de caráter sexual e também não apresente alterações de cromossomos (VAZ, 2016).

2.5 Dificuldades durante o tratamento

Apesar de ser garantido pelo ordenamento jurídico, os métodos e as técnicas para infertilidade, na prática, não são de acesso universal, sendo viabilizado a quem tem mais condições financeiras. Observa-se em 2017 que no Brasil aproximadamente 141 Banco de células e tecidos germinativos eram privados e apenas 10 estabelecimentos de atendimento à reprodução humana assistida, faziam atendimentos pelo SUS (SOLÓN, 2019).

A atenção básica deve ser a porta de entrada para identificar casais inférteis, pois durante a avaliação clínica deve ser solicitado, conforme destaca o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 249):

(...) exame clínico-ginecológico, exame clínico-urológico, além da solicitação de exames complementares de diagnóstico básicos e orientações adequadas a cada caso, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira em futura gestação, tais como diabetes, hipertensão e cardiopatias descompensadas, insuficiência renal crônica, obesidade mórbida e doenças infectocontagiosas e genéticas, entre outras, que ponham em risco a vida da mulher ou do feto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 249).

Os serviços públicos especializados nessa área são escassos, considerando que os repasses do governo, destinado ao atendimento de políticas para reprodução humana assistida no âmbito do SUS só foram iniciados em 2012, com a publicação da portaria nº 3.149 do Ministério da Saúde. Com isso, poucos hospitais conseguem oferecer esse tratamento, sendo assim, os casais são submetidos a entrar na lista de espera e aguardar longo período para conseguir prosseguir a diante, em alguns casos o casal tem que acionar a justiça para ter acesso gratuito ao tratamento. A longa espera, dificuldade ainda mais o processo e deixa os casais mais ansiosos e frustrados.

Consultas, exames e tratamento que exijam mais recursos tecnológicos e rapidez muitas vezes são oferecidos apenas por redes privadas. Nesse sentido é importante identificar que o casal tem condições e se está disposto, caso contrário é importante a rede médica identificar a existência de serviços da rede pública para atendê-los e encaminhá-los para a lista de espera (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Esse tratamento requer um processo longo de consultas, exames e diagnósticos que muitas vezes pode deixar o casal pouco confortável. Estamos diante de outra dificuldade que o casal enfrenta durante o processo. Por exemplo, muitos homens podem se sentir

desconfortáveis e se recusar a fazer os exames solicitados, seja por medo, insegura ou por não reconhecer que o problema possa ser com eles. Além da questão social, que associa a infertilidade masculina com a impotência. É preciso destacar, que nem sempre a infertilidade está associada a impotente, ou vice-versa (FECONDARE, 2019).

Por isso, manter o diálogo seja entre o casal, familiares e equipe médica corrobora para que todos os desafios, dificuldades e preconceitos não sejam uma barreira inquebrável no processo do tratamento da infertilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar inúmeras questões relacionadas a métodos reprodutivos através do planejamento familiar para homens e mulheres que não conseguem por meios convencionais gerar um feto mesmo com tratamentos para engravidar, com isso, contou coma uma revisão bibliográfica.

Observa-se que durante a história o planejamento familiar tinha como foco analisar apenas questões relacionadas ao controle de natalidade, nesse contexto casais que buscavam engravidar quase que não recebia atendimento pelo poder público, cenário esse que só foi mudar em meados da década de 90 quando a lei federal 9.263/96 foi criada, como o intuito de ajudar essas famílias que buscavam ter filhos e eram impedidas por algum tipo de problema como infertilidade.

Condição essa que no atual cenário ainda encontra dificuldades para ser cumprida da forma que merece, no entanto, comparado a outras épocas vem melhorando de forma considerável. Outro ponto a salientar foi a criação do SUS que com base na Constituição Federal deu livre escolha as famílias para terem ou não filhos.

Nota-se que a infertilidade é um problema de saúde pública que merece maior atenção pelo poder público, por mais que muitos casais não tem o conhecimento sobre seus direitos como foi apontado do trabalho, a constituição garante que os mesmos tem o direito a um tratamento, tendo em visto o desejo de constituir uma família.

Conclui-se que o tema apresenta grande relevância, o planejamento familiar possui grande importância a âmbito familiar, por envolver aspectos populacionais, que impactam até mesmo nos recursos naturais existentes, sendo debatido em congressos mundiais, a âmbito nacional observa-se que nas últimas décadas os fatores de reprodução não têm

abordado somente o controle, mas também pessoas que possui alguns problemas de fertilidade e que querem engravidar, condição assegurada por lei.

REFERÊNCIAS

ALBURQUERQUE, B. **Infertilidade por afetar cerca de oito milhões de pessoas no Brasil.** 2021. Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-09/infertilidade-pode-afetar-cerca-de-oito-milhoes-de-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BARRETO, F. S. C. **A bioética da proteção e o programa de assistência ao planejamento familiar:** a percepção das usuárias e profissionais dos ambulatórios e maternidades de Teresina-PI. 2010. 80 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

BUNDE, A.; RIZZI, K.; CARVALHO, P. R. A construção histórica do desenvolvimento sustentável e o papel das Nações Unidas. **Cadernos de Relações Internacionais e Defesa**, v. 2, n. 2, p. 44-72, 2020.

BRASIL, Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Brasília, DF, jan 1996. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislacaoCitada+-PL+1686/2007. Acesso em: 9 de abr de 2022.

CASTRO, A. R. B. **Participação do Enfermeiro no Planejamento Familiar.** 2018. 26 f. Monografia (Especialista em Saúde da Família e Gestão em Saúde) Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

CARVALHO, G. D. et al. O estresse em mulheres com problema de infertilidade. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 3787-3795, 2016.

COSTA, A. et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-74, 2013.

DE GEYTER, C. Medicina reprodutiva assistida na Suíça. **Médico suíço semanalmente**, v. 142, n. 13569, p. 1-12, 2012.

DUTRA, D. C. S. **As técnicas de reprodução humana assistida frente às lacunas do ordenamento jurídico brasileiro.** 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87190/as-tecnicas-de-reproducao-humana-assistida-frente-as-lacunas-do-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 06 nov 2022.

FERREIRA, T. G. A. **A interpretação, pelo Supremo Tribunal Federal, DO § 3º do artigo 226 DA Constituição Federal de 1988: hipótese de mutação constitucional?** 2012. 64 f. Monografia (Bacharel em Direito) Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FECONDARE. **Como convencer o homem a fazer exames de fertilidade.** 2019. Disponível em:<<https://fecondare.com.br/artigos/como-convencer-o-homem-fazer-exames-de-fertilidade/>>. Acesso em: 08 abr 2022.

FELIS, K. C. ALMEIDA, R. J. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Revista Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.** 2016. n. 31. p. 105-111.

FONTENELE, C. V.; TANAKA, A. C. A. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado! laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 558-571, 2014.

GUIMARÃES, M. A. M.; ALEXANDRE, A. E.; RIBEIRO, J. A. A. C. Prevalência e práticas preventivas em infertilidade entre mulheres atendidas em um serviço público de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 2, p. 57-60, 2013.

MAKUCH, M. Y.; FILETTO, J. N. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 771-779, 2010.

MACIEL, G. **Novas configurações de família: reflexões sobre a (im) possibilidade do reconhecimento do direito ao afeto dos filhos havidos por reprodução assistida heteróloga.** 2018. 56 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Três passos, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva.** n. 26. ed. 1. Brasília – DF, 2013. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

MORAES, C. A. **As Técnicas de Reprodução Humana Assistida e a Problemática da Responsabilidade Civil dos Pais.** 2018. Disponível em: http://genjuridico.com.br/2018/05/21/reproducao-humana-assistida-responsabilidade-civil-dos-pais/#_ftnref5. Acesso em: 06 abr 2022.

MONTAGNINI, H. M. L.; MALERBI, F.; CEDENHO, A. P. Ovodoação: a questão do sigilo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 231-239, 2012.

OLIVEIRA, A. C. H. et al. **Uma breve reflexão sobre a fertilização in vitro no contexto brasileiro.** Caderno de graduação – Ciências Biológicas e da Saúde. Aracaju. v.1.n.15. p. 99-105. out. 2012.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde, Curitiba**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2010.

PAIVA, A. R. **O direito ao conhecimento da origem genética nos casos de reprodução medicamente assistida heteróloga.** 2016. 120 f. Dissertação (Conducente ao grau de Mestre) Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

PORRECA, W. **Filhos no recasamento: estudo de caso com famílias em segunda união.** 2011. 265 f. Tese de Doutorado (Doutor em Ciências) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

REGINO, F. A. **O desejo de ter filhos e a construção de gênero nas políticas de saúde: análise da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.** 2016. 219 f. Tese (Doutorado em saúde pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

RIBEIRO, R.R. B. Planejamento familiar e reprodução assistida. **CONPEDI LAW REVIEW.** Evento virtual. v. 6. n. 1. p. 138 – 157. Jan – dez. 2020.

ROSA, R. C. F. **Infertilidade e conjugalidade.** 2015. 157 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

SERRÃO, A. M. F. **Planejamento familiar: um estudo sobre a experiência da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.** 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

SILVA, K. C. S. **A assistência ao planejamento reprodutivo na estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro.** 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo, Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, F. A. **A experiência brasileira no combate à pobreza e as percepções dos beneficiários do Programa Bolsa Família.** 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SOUSA, M. S.; CARMO, R. R.; ROCHA, S. M. Rio+ 10: a influência da Rio 92 e os reflexos da conferência na política Mundial. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO AMBIENTAL.** 2013. p. 179-206.

SOARES, L. P. **Esterilização da mulher e direitos reprodutivos: análise das políticas públicas de contracepção à luz da Lei no 9.263/96 diante da autonomia do corpo.** 2018. 64 f. Monografia (Bacharel em Direito) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2018.

SOLÓN, P. **Alternativas sistêmicas: Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização.** Editora Elefante, 2019.

VAZ, G. Q. **Fertilização in vitro: eficácia da ovodação por mulheres com síndrome de ovários policísticos e a eficácia do congelamento de embriões em pacientes com**

endometriose. 2016. 87 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

VIEIRA, J. H. S. TYMKIW, A. C. **Reprodução assistida como planejamento familiar: uma análise do contexto social atual sobre a Lei dos Planos de Saúde.** 2021. Disponível em: <https://oabbuzios.org.br/wp-content/uploads/2021/08/REPRODUCAO-ASSISTIDA-TCC-editado.pdf>. Acesso em: 06 abr 2022.