

CAPÍTULO 10

INFERTILIDADE FEMININA: EFEITOS PSICOLÓGICOS DOS TRATAMENTOS E SEUS DESAFIOS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.9471125180310>

Data de aceite: 29/04/2025

Ana Júlia Carara

Graduanda do Curso de Psicologia
UNIVINTE;

Jurema de Andrade Bressan

Psicóloga; Mestre em Ciências da Saúde,
Professora do Centro Universitário
Univinte.

RESUMO: A infertilidade feminina, está intrinsecamente conectada a identidade e o papel social da mulher. Este artigo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão bibliográfica por estudos realizados entre 2019 e 2024, os principais efeitos psicológicos enfrentados por mulheres submetidas a tratamentos de fertilização. A pesquisa busca relacionar os aspectos emocionais com as expectativas e pressões sociais em torno da maternidade. Neste contexto, destaca-se o papel central do suporte psicológico, assim como estratégias de enfrentamento que são fundamentais para ajudar mulheres a lidar com as adversidades emocionais durante o processo de fertilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia.
Infertilidade. Desafios Psicológicos.

INTRODUÇÃO

A infertilidade é reconhecida como uma condição do sistema reprodutor, tanto masculino quanto feminino, caracterizada pela dificuldade em conceber uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares sem proteção. Essa condição vai além de uma simples dificuldade reprodutiva, é uma questão de saúde pública que afeta profundamente a vida de milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2023).

Para muitos casais, a concepção de filhos é vista como um marco fundamental no ciclo da vida. No entanto, a jornada para realizar esse sonho nem sempre segue um caminho natural, pois, a dificuldade em conceber pode ter um impacto profundo e devastador no cotidiano do casal, afetando particularmente as mulheres, que pode resultar em consequências significativas para sua qualidade de vida, a busca por respostas a esta condição está relacionada a área médica, submetendo-se a diversos exames ginecológicos e a tratamentos medicamentosos para concepção da gestação (Silva, Santana e Santos, 2021).

A reprodução humana tem sido objeto de estudo desde a antiguidade, inicialmente com experimentos em animais e, posteriormente, em humanos. A primeira tentativa da técnica de inseminação ocorreu no final do século XVIII, em 1785, pelo cirurgião John Hunter, com a realização de um procedimento em uma mulher com uma deformidade na uretra que impedia a procriação. No entanto, essa prática só ganhou reconhecimento no século XX, devido à forte oposição da Igreja ao desenvolvimento científico na época (Carvalho e Rodrigues, 2019).

A experiência da infertilidade enfrentada por mulheres pode estar ligada à crença de que o papel mais importante a ser desempenhado é o de tornar-se mãe. Quando essas dificuldades surgem, pode ocorrer uma reestruturação no sentido da vida, afetando os níveis de expectativas e tornando alguns desafios tanto físico quanto psicológico. Para muitos casais, a esperança é que a ciência e a tecnologia de reprodução humana possam resolver a infertilidade, alimentando as esperanças de uma futura gestação (Campos e Comin, 2021; Morais e Delaunay, 2021).

Nas perspectivas emocionais, a infertilidade pode desencadear uma série de problemas emocionais que afetam profundamente a saúde mental das mulheres. Estudos indicam que, desde o momento do diagnóstico, a carga emocional associada à infertilidade pode gerar altos níveis de estresse, o que muitas vezes agrava a experiência psicológica durante o tratamento. Esse estresse, por sua vez, tem sido correlacionado a um aumento significativo nos casos de ansiedade e depressão, evidenciando efeitos profundos da infertilidade no bem-estar emocional. O ciclo de frustração, incerteza e a pressão social ou pessoal para conceber pode intensificar essas reações emocionais, criando um ambiente de sofrimento mental contínuo que exige apoio adequado (Marciano e Amaral, 2021).

Este estudo tem como objetivo identificar através de uma revisão bibliográfica, os aspectos psicológicos vivenciados por mulheres submetidas a tratamentos de fertilização, buscando relacionar as perspectivas emocionais com as expectativas associadas ao tratamento. Além disso, pretende-se destacar a relevância do suporte psicológico durante o processo de fertilidade. Nesse sentido, a questão problema norteadora da pesquisa é: quais são os principais desafios psicológicos relacionados a mulheres que fazem tratamentos de infertilidade e qual a relevância do suporte psicológico ao longo dessa jornada?

MÉTODO

Este estudo consistiu numa pesquisa bibliográfica sobre os desafios enfrentados por mulheres submetidas a tratamentos de infertilidade, com o objetivo de identificar os desafios psicológicos e sociais associadas a esses tratamentos. A coleta de dados foi realizada através de uma revisão da literatura, embasada em estudos científicos publicados entre 2019 e 2024.

A análise dos dados foi conduzida mediante a leitura e avaliação crítica de artigos que abordam as consequências do tratamento de infertilidade em mulheres, com ênfase em aspectos como vida conjugal, sentido de vida, relações sociais, fé e espiritualidade. Os critérios de inclusão dos estudos foram: (a) artigos publicados entre janeiro de 2019 a julho de 2024; (b) estudos focados de mulheres com infertilidade inexplicada ou não especificada; (c) temáticas alinhadas com o objetivo do estudo como mulheres com diagnósticos de infertilidade; (d) investigação sobre os aspectos psicológicos em casos de mulheres que passaram por técnicas de reprodução assistida. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangeram: (a) artigos publicados antes de 2019; (b) casos de fertilização in vitro em casais homossexuais; (c) pesquisas sobre infertilidade masculina; (d) estudos fora do âmbito psicológico.

As buscas foram realizadas na base de dados SCIELO, Google Acadêmico, PubMed e outros dados secundários, utilizando os descritores: “infertilidade feminina”, “tratamentos de infertilidade”, “técnicas de reprodução assistida”, “fertilização *in vitro*”, “consequências psicológicas sobre infertilidade”, “sentido da vida e infertilidade”, “vida conjugal e infertilidade”, “relações sociais e infertilidade”, “fé e infertilidade”, “espiritualidade e infertilidade”. A análise de dados foi feita a partir da triagem de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos, categorizando as principais consequências e desafios psicológicos e sociais do tratamento de infertilidade.

Os resultados foram interpretados à luz da literatura existente, com uma discussão aprofundada das suas implicações para a prática clínica e para futuras investigações. Embora se trate de uma revisão bibliográfica todos os princípios éticos de pesquisa foram rigorosamente respeitados. O uso de dados previamente coletados foi conduzido em conformidade com as normas éticas, garantindo a citação adequada de todas as fontes e o respeito pelos direitos autorais dos trabalhos analisados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Infertilidade Feminina

A infertilidade é um tema que, embora ainda pouco discutido, vem sendo estudado há décadas. Pode afetar tanto homens quanto mulheres, mas este estudo foca especificamente na infertilidade feminina. As causas dessa condição são variadas e, em muitos casos, permanecem inexplicáveis. Após 12 meses ou mais de tentativas de engravidar sem o uso de contraceptivos, as mulheres são submetidas a uma série de exames laboratoriais para identificar as possíveis causas. Estima-se que a infertilidade atinja cerca de 10 a 15% dos casais em idade fértil e esse percentil tem aumentado em decorrência de diversos fatores (Duccini, *et al*, 2019).

As escolhas de vida das mulheres contemporâneas têm contribuído significativamente para o aumento da incidência de infertilidade. O adiamento da maternidade, muitas vezes motivado por prioridades profissionais ou pessoais, tornou-se uma opção comum. No entanto, essa decisão está associada à diminuição da fertilidade com o avanço da idade, um fator biológico importante. Além disso, o estilo de vida moderno, marcado por rotinas diárias mais estressantes, pode afetar negativamente a saúde reprodutiva. O estresse, aliado a hábitos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de alimentos industrializados e pobres em nutrientes, também é apontado como um fator que prejudica a fertilidade (Al-Alfiune, *et al*, 2022; Marchi, 2020).

Nos estudos de Al-Alfiune, *et al*, (2022) sobre o estilo de vida na fertilidade feminina têm demonstrado uma correlação significativa entre diversos fatores e a dificuldade em engravidar. Entre os elementos mais destacados estão condições médicas, como alterações na microbiota vaginal, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), a Doença Celíaca, e a presença de miomas uterinos. Essas condições podem interferir diretamente nos ciclos ovulatórios, na qualidade dos óvulos e no ambiente uterino, reduzindo as chances de concepção natural.

Ademais, os hábitos sociais e comportamentais desempenham um papel crucial na saúde reprodutiva. Fatores como o tabagismo, consumo de álcool, dieta inadequada rica em alimentos processados, ingestão excessiva de cafeína, obesidade e altos níveis de estresse estão associados a uma redução da fertilidade. O tabagismo, por exemplo, pode comprometer a qualidade dos óvulos e a reserva ovariana, enquanto o consumo excessivo de álcool e cafeína pode desregular o sistema hormonal. Da mesma forma, o estresse tem sido apontado como um fator que prejudica os ciclos menstruais e a ovulação, exacerbando os desafios para engravidar (al-Alfiune, *et al*, 2022).

Outro fator relevante são as alergias alimentares, como intolerância ao glúten, que estão se tornando cada vez mais prevalentes. Estudos sugerem que o consumo de alimentos que desencadeiam essas intolerâncias pode estar associado a dificuldades na concepção, devido aos efeitos que causam no equilíbrio hormonal e na saúde geral. Esses elementos, combinados com os desafios da vida moderna, aumentam as complicações reprodutivas, tornando o planejamento familiar uma questão cada vez mais complexa (al-Alfiune, *et al*, 2022).

Nos estudos de Duccini, *et al*, (2019) mostra que a endometriose é um fator frequentemente associado à infertilidade, com uma prevalência estimada entre 6% e 10% das mulheres, geralmente diagnosticadas entre os 30 e 33 anos. Essa condição pode gerar impactos emocionais significativos, decorrentes tanto das dores intensas que provoca quanto das intervenções cirúrgicas e tratamentos medicamentosos. No entanto, nem todas as mulheres diagnosticadas com endometriose apresentam infertilidade. A taxa de infertilidade em pacientes com essa condição varia amplamente, afetando entre 5% e 50% das mulheres que convivem com a doença.

Há também, alguns casos, em que as mulheres possuem diagnóstico de infertilidade sem uma causa biológica, como em uma pesquisa realizada em uma clínica ginecológica em Goiânia, em que se observou casos de infertilidade com os diagnósticos que foram classificados como “infertilidade feminina não especificada” ou “infertilidade inexplicada”, conforme categorizado pelo CID 10 (Felis, et al, 2019).

Portanto, podemos afirmar que a infertilidade feminina é um tema multifacetado, com causas variadas que vão desde condições bem estabelecidas, como a endometriose, até diagnósticos mais complexos e inexplicáveis. Embora a endometriose esteja frequentemente associada à infertilidade, não afeta todas as mulheres da mesma forma, com uma ampla variação nas taxas de infertilidade. Além disso, casos de infertilidade sem causa biológica aparente, como a “infertilidade inexplicada”, continuam a representar um desafio para a medicina reprodutiva, exigindo mais investigações e avanços na compreensão e tratamento dessas condições.

Técnicas de Reprodução Assistida

O estudo das técnicas de reprodução assistida, percorreu séculos e evoluiu significativamente com o avanço do desenvolvimento científico. Em 1978, no Reino Unido, nasceu o primeiro bebê de proveta, chamada Louise Brown, concebida pela técnica de fertilização in vitro (FIV). Nesse procedimento, um ovócito é fertilizado por um espermatozoide em laboratório, formando um embrião que é posteriormente implantado no útero de uma mulher, sendo este, um marco revolucionário para a realização do sonho da procriação (Álvares, 2015).

Na época, o nascimento de Louise Brown gerou fortes reações, especialmente nos setores religiosos, que acusavam os médicos de “brincar com os deuses”. A intolerância religiosa em relação a essa técnica repercutiu por muitos anos. No entanto, apesar das controvérsias iniciais, a FIV e outras técnicas de reprodução assistida continuaram a se desenvolver, proporcionando novas esperanças e opções para casais com dificuldades de concepção (Álvares, 2015).

Com os avanços do mundo reprodutivo, uma das técnicas mais amplamente utilizadas no tratamento de reprodução assistida é a FIV, que pode ser realizada de duas maneiras principais: por inseminação convencional ou através da Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) (Oliveira, et al, 2018).

No método convencional, o tratamento envolve uma série de procedimentos, incluindo a monitorização rigorosa do ciclo ovulatório da mulher. Quando os folículos ovarianos atingem cerca de 18 mm de diâmetro, é realizada a aspiração folicular, um procedimento que ocorre em ambiente cirúrgico sob sedação. Durante este processo, os óócitos são retirados diretamente dos folículos e encaminhados para análise laboratorial. Posteriormente, os óócitos são fertilizados e o desenvolvimento inicial do embrião é

cuidadosamente acompanhado. Além disso, a transferência de embriões para o útero, são realizados por via transcervical e ocorrem até cinco dias após a aspiração folicular, que é a etapa final da fertilização (Oliveira, *et al*, 2018; Marchi, 2020).

A escolha entre a inseminação convencional e a ICSI depende de fatores específicos relacionados à causa da infertilidade. A ICSI é geralmente recomendada em casos de infertilidade masculina severa, como baixa contagem de espermatozoides ou baixa motilidade, pois ela envolve a injeção direta de um único espermatozoide no interior do óvulo, aumentando as chances de fertilização (Oliveira, *et al*, 2018).

Independentemente do procedimento escolhido, é fundamental que a qualidade dos óvulos seja adequada para garantir tanto a capacidade de fertilização quanto o desenvolvimento embrionário saudável. A qualidade dos óvulos é um fator crucial para o sucesso da FIV, já que óvulos com alta viabilidade aumentam significativamente as chances de uma gravidez bem-sucedida. Esse aspecto, aliado à correta manipulação laboratorial e ao monitoramento cuidadoso do desenvolvimento embrionário, são determinantes para otimizar as taxas de sucesso do tratamento de reprodução assistida (Oliveira, *et al*, 2018).

Atrelado aos direitos sobre infertilidade, mostra-se relevante salientar que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, expressa os direitos associados a técnicas reprodutivas, foi expressamente estabelecido que os casais possuem o direito de decidir livremente sobre seu planejamento familiar, conforme a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que tratou de forma mais detalhada sobre a saúde reprodutiva, pelo Art. 4º “o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia do acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade” (Brasil. 1996).

Como descrito acima, o direito à reprodução é assegurado por lei e respaldado pela Constituição Federal, possibilitando assim que as pessoas que querem ter filho e por algum motivo não estão conseguindo, podem procurar apoio público. Chagas, *et al* (2020), destaca que o governo, por sua vez, tem o dever de fornecer os recursos necessários para que as famílias possam exercer esse direito. Neste processo, segundo Silva, Santana e Santos (2021), os casais podem enfrentar vários obstáculos, como a escassez de recursos adequados no sistema único de saúde, introduzindo a uma realidade que força aos casais alocarem recursos financeiros significativos para acessar tratamentos eficazes.

Dado que os recursos de saúde pública voltados para a reprodução assistida são limitados, as preocupações financeiras tornam-se uma questão central para casais que enfrentam a infertilidade. O alto custo dos tratamentos de Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) é muitas vezes um fator decisivo na hora de optar pelo tratamento. Com uma taxa de insucesso em torno de 75% por ciclo, o investimento financeiro significativo, somado à carga emocional, pode influenciar diretamente a decisão do casal de continuar, adiar ou até desistir dos tratamentos (Costa, 2023).

Esse cenário de incerteza financeira, aliado à imprevisibilidade dos resultados, frequentemente coloca os casais em dilemas complexos. Além do impacto emocional associado ao desejo de ter filhos, a pressão econômica adiciona mais uma camada de estresse. A falta de subsídios ou suporte adequado, especialmente em sistemas públicos de saúde, aumenta ainda mais o desafio para muitos casais que podem enfrentar múltiplas tentativas sem garantia de sucesso. Dessa forma, o custo elevado e as baixas taxas de sucesso tornam-se obstáculos significativos no processo de decisão (Costa, 2023).

Assim, podemos destacar que as técnicas de reprodução assistida representam um avanço significativo para casais que enfrentam dificuldades em conceber, proporcionando-lhes novas esperanças. Apesar do progresso científico, o acesso a esses tratamentos, especialmente em sistemas de saúde públicos, ainda enfrenta desafios consideráveis. O alto custo financeiro, as baixas taxas de sucesso e a carga emocional são fatores que pesam fortemente na decisão de seguir ou desistir dos tratamentos. Portanto, é fundamental que haja um maior apoio, tanto público quanto privado, para que as pessoas possam exercer o seu direito ao planejamento familiar de forma justa e acessível, sem que o custo ou a incerteza dos resultados se tornem obstáculos intransponíveis.

Consequências Psicológicos da Infertilidade: Desafios e Superação

O diagnóstico de infertilidade, quando descoberto, pode impactar profundamente a saúde emocional das mulheres, bem como suas relações conjugais e sociais. Esse é um problema de saúde delicado e desafiador, pois as consequências da infertilidade exigem uma série de ajustes emocionais, reorganizações pessoais e adaptações nos relacionamentos (Marchi, 2020).

Em um estudo sobre a atuação do psicólogo no acompanhamento á infertilidade, as autoras Araujo, Gonçalves e Tomaz (2019, p.16) citam “o sentimento compartilhado em uma pesquisa realizada em um centro de reprodução humana privada, a infertilidade é uma situação inusitada na vida do casal [...] acarretando uma série de pensamentos e sentimentos em que os sujeitos se veem como defeituosos, gerando emoções como tristeza, vazio e incompetência”. Além disso, destacam que “os casais nessas situações se isolam e redirecionam suas energias e seus recursos físico, mental, psíquico e financeiro para um único desejo, serem pais biológicos”.

O desejo de ter um filho pode consumir a maior parte dos pensamentos e preocupações, pois a ideia arraigada de que a feminilidade e o valor de uma mulher estão intrinsecamente ligados à fertilidade e à procriação pode desencadear na mulher autocobranças, sentimento de culpa e baixa autoestima. Essas pressões internas podem provocar questionamentos profundos e gerar medos sobre o futuro (Junior e Almeida, 2023).

O desejo de ter um filho, conforme exposto no texto, está muitas vezes vinculado a pressões sociais e culturais que afetam profundamente a identidade feminina. Essa associação entre feminilidade e procriação pode gerar um enorme impacto psicológico nas mulheres que enfrentam dificuldades em engravidar ou que decidem não ter filhos. A sociedade, ao longo da história, construiu uma narrativa onde o valor da mulher é frequentemente medido por sua capacidade de ser mãe, o que pode desencadear um ciclo de autocobrança, culpa e questionamentos sobre o próprio valor.

Ao receber o diagnóstico de infertilidade, o casal pode ir em busca de novas opiniões médicas para tentativas da realização de gestação, como opção obtém a TRA, durante a procura de um tratamento adequado para causa, é fundamental reconhecer que o foco do tratamento não deve se limitar apenas aos procedimentos técnicos e à coleta de material para manipulação em laboratório. É crucial dar destaque à maneira como lidar com os sentimentos, angústias, emoções e dificuldades vivenciadas por essas mulheres (Rangel, et al, 2021).

O diagnóstico de infertilidade pode desencadear uma série de fatores estressores, que pode refletir em diversas áreas da vida da mulher, como sua carreira, o relacionamento conjugal e a saúde emocional. A frustração de enfrentar dificuldades para conceber, somada às repetidas tentativas de tratamentos, pode gerar um ciclo de ansiedade, decepção e até conflitos no casamento, devido às expectativas e pressões envolvidas. Para muitas mulheres, o insucesso de uma técnica reprodutiva é vivenciado de forma semelhante a um processo de luto, marcado por sentimento de perda, desesperança e vazio (Marchi, 2020).

Portanto, é importante promover uma reflexão crítica sobre esses padrões culturais, questionando a narrativa de que o valor de uma mulher está atrelado à sua capacidade reprodutiva. A psicologia pode contribuir nesse processo ao ajudar as mulheres a desenvolverem uma autoimagem baseada em suas realizações pessoais e em suas próprias definições de sucesso e felicidade, promovendo a aceitação e a valorização de outras formas de viver a feminilidade.

A ansiedade gerada pelas expectativas criadas tende a se intensificar durante o tratamento, à medida que as incertezas e os medos sobre o resultado se acumulam. A insegurança em relação à eficácia do tratamento, aliada ao receio de mais uma falha, pode aumentar significativamente os níveis de estresse. Em alguns casos, essa pressão contínua leva ao desenvolvimento de quadros de depressão, especialmente quando o tratamento se prolonga ou falha sucessivamente (Marchi, 2020).

Esse estado emocional fragilizado pode se tornar uma barreira adicional ao sucesso do tratamento, criando um ciclo no qual o impacto psicológico da infertilidade e o tratamento influencia negativamente as chances de concepção, tornando o processo ainda mais desafiador (Marchi, 2020).

No processo de espera, pode desencadear uma variedade de sentimentos, tanto positivos quanto negativos, pois a probabilidade de não conseguir uma gestação ao final do tratamento, aliadas a preocupação com as questões financeiras, contribui para o surgimento de quadros de ansiedade, causando inquietações ainda maiores. Ademais, os fatores externos, como as pressões sociais e familiares, com o preconceito diante da ausência da gravidez, muitas vezes levam o casal buscar tratamento de forma discreta e reservada (Rangel, et al, 2021).

Nos estudos de Felis, et al (2019), através de relatos das pacientes na clínica ginecológica em Goiania, foi observado um distanciamento significativo nas interações sociais entre mulheres em tratamento de infertilidade. Esse afastamento está relacionado, em grande parte, às cobranças e pressões psicológicas frequentemente impostas por familiares e amigos, que, muitas vezes de forma involuntária, reforçam expectativas em torno da concepção. Essas cobranças sociais, associadas a perguntas insistentes sobre a maternidade ou comentários sobre a demora em engravidar, geram um aumento substancial na ansiedade e no estresse das mulheres.

O constante questionamento sobre o estado reprodutivo cria um ambiente emocionalmente desgastante, levando muitas a se isolarem para evitar o desconforto de tais interações. Esse isolamento pode, por sua vez, agravar sentimentos de solidão, frustração e impotência, intensificando o impacto psicológico da infertilidade. Além do mais, o distanciamento social torna o processo ainda mais desafiador, já que o apoio emocional de uma rede de apoio sólida é essencial para a saúde mental durante o tratamento de infertilidade (Felis, et al, 2019).

Adicionalmente, é importante destacar que a infertilidade em um relacionamento conjugal representa um dos desafios mais significativos, podendo resultar tanto em um aumento de conflitos quanto em uma maior proximidade entre os parceiros (Rangel, et al, 2021). No entanto, nos resultados com as entrevistadas de Felis, et al (2019) relata que durante o tratamento houve mais proximidade nas relações conjugais, em que o marido se tornou fonte de apoio e suporte positivo para o tratamento.

Em outras pesquisas, uma revisão sistemática sobre mulheres que passaram por tratamentos e procedimentos de Reprodução Humana Assistida, destacou altos índices de ansiedade e depressão durante o período de espera pela gestação. Além de que, examinou-se como consequências do número de falhas anteriores ao tratamento a ansiedade e depressão. Observou-se que mulheres que enfrentaram mais falhas no tratamento tendiam a ter expectativas mais baixas do que aquelas no início do processo. É relevante salientar que, após um tratamento bem-sucedido, constatou-se uma redução nos níveis de depressão (Marciano e Amaral, 2021).

O estresse é frequentemente reconhecido como uma consequência significativa dos tratamentos de RHA, considerando todo o contexto emocional e físico que a mulher enfrenta ao longo do processo. Desde o momento do diagnóstico de infertilidade até o eventual

sucesso da gravidez, diversos fatores contribuem para o aumento do estresse. Durante o tratamento, o uso de medicações hormonais pode intensificar essas emoções, afetando o equilíbrio emocional e o bem-estar físico da mulher. A necessidade de ajustar a rotina diária para acompanhar os protocolos médicos, como consultas frequentes, monitoramento da ovulação e procedimentos clínicos, também adiciona uma camada extra de pressão (Marchi, 2020).

Além de que, nos estudos feitos por Marchi (2020), apresentou que a reorganização de hábitos de vida, como mudanças na alimentação, prática de atividades físicas e redução de fatores de risco como álcool e cafeína, é necessária para aumentar as chances de sucesso, o que pode gerar mais estresse. A expectativa constante de resultados positivos, acompanhada pelo medo do fracasso, torna o processo emocionalmente exaustivo, surge a sensação de desgaste e cansaço, que podem desencadear as patologias.

A importância do apoio psicológico e de estratégias de enfrentamento no processo da infertilidade.

A atuação do psicólogo no enfrentamento da infertilidade é fundamental, pois trata-se de uma experiência emocionalmente desafiadora que pode impactar profundamente a saúde mental e o bem-estar da mulher ou do casal. A infertilidade muitas vezes gera sentimentos de inadequação, frustração, tristeza e ansiedade, além de afetar a autoestima e as relações interpessoais, especialmente em casais que lidam com esse diagnóstico ao longo de meses ou até anos (Araujo, Gonçalves e Tomaz, 2019).

O psicólogo atua proporcionando um espaço seguro para que o indivíduo ou o casal possa expressar suas emoções, refletir sobre as expectativas e frustrações, e lidar com as pressões sociais e familiares que podem surgir durante esse processo. A terapia oferece suporte emocional para enfrentar o luto relacionado à perda da expectativa de uma gestação natural e auxilia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que ajudam a mitigar o impacto psicológico das tentativas fracassadas de concepção (Araujo, Gonçalves e Tomaz, 2019).

Além disso, o psicólogo contribui para o fortalecimento do vínculo entre o casal, facilitando a comunicação e ajudando-os a lidar com possíveis divergências que podem surgir em relação às opções de tratamento, como a FIV e outras técnicas de RHA. O apoio psicológico também é crucial para reduzir os níveis de ansiedade e estresse, que podem influenciar negativamente os resultados dos tratamentos de fertilidade (Araujo, Gonçalves e Tomaz, 2019).

Ao observar os aspectos psicológicos envolvidos no tratamento da infertilidade, a psicologia como ciência torna-se fundamental para auxiliar nas estratégias de enfrentamento deste complexo desafio de saúde reprodutiva. Diante das técnicas médicas existentes, o apoio psicológico oferece um espaço seguro para a escuta ativa e o acolhimento das dores emocionais vivenciadas tanto pela mulher quanto pelo casal. Esse suporte é essencial para amenizar sentimentos como frustração, ansiedade, medo e desesperança, que são comuns ao longo das tentativas de concepção (Marchi, 2020).

Do ponto de vista psicológico, as expectativas de uma gestação podem ser internalizadas e criar uma sensação de inadequação, alimentando a ansiedade e a baixa autoestima. A mulher pode sentir que não está cumprindo o papel que a sociedade tradicionalmente lhe atribuiu, o que pode resultar em sentimentos de fracasso ou de insuficiência. Esse conflito interno pode gerar um grande sofrimento, à medida que ela se vê dividida entre suas aspirações pessoais e as normas sociais.

Além disso, o medo sobre o futuro, reflete uma incerteza comum nas mulheres que enfrentam questões de fertilidade. Muitas vezes, essa angústia está relacionada à percepção de que o tempo para ser mãe está se esgotando, o que intensifica ainda mais a pressão interna e externa. Esses medos podem impactar relacionamentos e a saúde mental, levando a quadros de ansiedade, depressão e até isolamento social.

O autor supracitado, trouxe contribuições de intervenção psicológica, como a terapia cognitivo-comportamental ou a psicoterapia de apoio, que pode ajudar a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis, promovendo o fortalecimento emocional e a resiliência diante dos desafios. Além disso, o acompanhamento contínuo pode reduzir significativamente o risco de transtornos como a depressão (Marchi, 2020).

Outra possibilidade, são os grupos de apoio. Em um estudo nesse sentido, foi observada a necessidade de abordar os aspectos emocionais dessas mulheres, utilizando técnicas de dinâmicas em grupo. Nesse espaço, as participantes que enfrentavam os desafios da infertilidade foram acompanhadas em 10 sessões, com base em abordagens da Análise do Comportamento, Terapia de Aceitação e Compromisso, e Psicoterapia Analítica Funcional. Ao longo das sessões, as autoras foram conhecendo melhor as participantes e suas dores. Rapidamente, perceberam que as mulheres compartilhavam experiências semelhantes e, por isso, sentiam-se confortáveis em um ambiente onde seus conflitos eram compreendidos. O senso de pertencimento ao grupo tornou-se relevante, já que muitas delas relatavam sentir-se diferentes dos amigos que já tinham filhos (Hayashi e Moriyama, 2019).

Durante o processo, trabalhou-se autoestima, auto-observação e o fortalecimento de aspectos pessoais positivos. Observou-se que as participantes estavam tão envolvidas na frustração gerada pela infertilidade que se desconectavam de seus potenciais. Houve uma entrega significativa ao processo e ressignificação das frustrações e dos conflitos internos. A prática de auto-observação trouxe resultados notáveis, pois muitas das mulheres, após o diagnóstico de infertilidade, haviam se dedicado totalmente ao tratamento, esquecendo-se de quem eram antes desse diagnóstico. Isso resultava em conflitos internos, levando-as a evitar tanto as relações sociais quanto os relacionamentos conjugais. Com o apoio do grupo, perceberam melhorias em seus relacionamentos e conseguiram ressignificar seu novo caminho (Hayashi e Moriyama, 2019).

Além das 10 sessões iniciais, as autoras organizaram uma sessão de follow-up, onde cada participante foi convidada para um encontro individual, com o objetivo de avaliar como se sentiam após o término do grupo de apoio. Os resultados foram significativos e trouxeram importantes contribuições para a psicologia. Observou-se que muitas mulheres foram incentivadas a retomar práticas de autocuidado, redescobrindo a importância de priorizar o bem-estar emocional e físico. Além disso, algumas relataram uma maior disposição para investigar mais profundamente as causas da infertilidade, ampliando sua compreensão e abordagem sobre o tema (Hayashi e Moriyama, 2019).

Um dos resultados mais marcantes foi o fato de que alguns participantes, após o grupo, tomaram a decisão de iniciar o processo de adoção. Essa escolha demonstrou um importante processo de ressignificação, no qual as mulheres conseguiram transformar suas frustrações em novas possibilidades de construção familiar. A sessão de follow-up revelou o impacto duradouro do grupo de apoio, reforçando a importância de espaços terapêuticos que promovem tanto o autoconhecimento quanto a aceitação de diferentes caminhos para a realização pessoal (Hayashi e Moriyama, 2019).

Outro aspecto importante no enfrentamento da infertilidade é o papel da espiritualidade e da fé nas expectativas em relação ao processo. A fé e a religião podem desempenhar um papel crucial para muitos casais, pois acreditam que, ao fortalecer a espiritualidade, as chances de sucesso no tratamento aumentam. Para esses pais, a confiança em um poder superior ajuda a lidar com a ansiedade, o medo e a incerteza, oferecendo um sentido de esperança e propósito. Essa crença não apenas molda a experiência emocional da infertilidade, mas também proporciona conforto e resiliência diante dos desafios do tratamento. A espiritualidade, nesse contexto, pode atuar como uma fonte de suporte emocional, ajudando a manter uma perspectiva mais positiva e oferecendo uma estrutura para lidar com as adversidades que surgem ao longo da jornada (Morais e Delaunay, 2021).

O equilíbrio entre a fé e os tratamentos clínicos pode ajudar as mulheres a lidar com as dificuldades, permitindo-lhes encontrar um sentido mais amplo em sua experiência. Nesse processo, é fundamental que elas sejam encorajadas a expressar seus sentimentos, a buscar ajuda profissional e a construir uma rede de suporte que inclua tanto aspectos emocionais quanto espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foi possível identificar a complexidade que envolve os desafios enfrentados por mulheres em tratamento para infertilidade. A infertilidade feminina não se resume apenas a uma questão física, mas permeia uma série de questões psicológicas e sociais. Embora ainda haja poucos estudos sobre o olhar psicológico para a infertilidade, observou-se que o processo de diagnóstico, bem como a contínua realização de exames e tratamentos, pode gerar efeitos significativamente a saúde mental dessas mulheres.

Revelou-se que o estresse e a ansiedade são efeitos psicológicos mais encontrados em mulheres durante o tratamento, que podem muitas vezes serem intensificados pela incerteza e a espera, o que pode evoluir como consequências para transtornos como a depressão. Também é importante destacar, sobre os desafios das mulheres, sobre a identidade feminina que desde os primórdios existe o estigma que nasceram para a procriação, gerando ainda mais estresse e culpa, pois possui um útero infértil. Ocasionalmente uma série de autocobranças sobre o seu planejamento familiar.

Outro ponto relevante, considerado como um desafio é o distanciamento social, a pressão social pode ser um fator estressante durante a expectativa em torno da maternidade, sendo um fator negativo pois reforçam os sentimentos de inadequação e isolamento. Além disso, a perda do sentido de vida e a necessidade de ressignificar o planejamento familiar surge como outros desafios a serem enfrentados, o que torna o suporte psicológico essencial durante todas as fases do tratamento.

Neste contexto, o estudo também ressalta a importância de estratégias de enfrentamento para ajudar as mulheres a lidarem com os desafios emocionais da infertilidade. O apoio psicológico, através de terapias individuais ou em grupo, é fundamental para promover a resiliência emocional, ajudando as mulheres a reestruturarem suas expectativas e enfrentarem os desafios psicológicos de maneira mais equilibrada, além de destacar a importância do pertencimento a sua história de vida juntamente com a fé e a espiritualidade, pois assim, pode predominar o conforto e um sentido de propósito, proporcionando uma base emocional mais sólida para suportar as dificuldades.

Esses achados destacam a necessidade de um cuidado multidisciplinar que inclua tanto o cuidado medicinal quanto psicológico e espiritual, uma vez que os impactos psicológicos da infertilidade vão além do físico, afetando profundamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres. O fortalecimento de redes de apoio, a compreensão dos aspectos emocionais e a construção de novas perspectivas em relação à maternidade são fundamentais para minimizar os danos psicológicos e promover a saúde mental ao longo do processo.

Dessa forma, este estudo reafirma a importância de se olhar para a infertilidade feminina de maneira integral, reconhecendo tanto os aspectos biológicos quanto os emocionais, para que os desafios enfrentados pelas mulheres possam ser tratados de forma mais humana, acolhedora e holística. Por escolha da pesquisadora, esta pesquisa destacou estudos mais centralizados em mulheres, porém não podemos excluir a necessidade de estratégias de enfrentamento sobre a infertilidade masculina, pois também afeta a masculinidade e influencia na visão de mundo, e por vezes as causas de infertilidade podem ser ligadas ao casal. Assim, conclui-se que ao abordar a infertilidade devemos pensar de maneira abrangente é fundamental para promover um tratamento mais inclusivo e sensível, que respeite as particularidades emocionais e biológicas da mulher e/ou de ambos, fortalecendo cada um e ao casal em sua jornada.

REFERÊNCIAS

- AL-AFIUNE, Julia H.S.; GUIMARÃES, Arthur A.; PAULINO, Diogo M.; MENDES, Luisa L.; TALONE, Raquel P. Estilos de vida e sua implicação na fertilidade feminina. **Revista Educação em Saúde**, Vol.10, s.1, p.173-188, 2022. Disponível em: <<https://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoemsauder/article/download/6366/4441>>. Acesso em: 10 set. 2024.
- ÁLVARES, Claudia. Entre o Social e o Biológico: Repensando a maternidade à luz das novas Técnicas de Reprodução Assistida. **Revista Lusófona de Estudos Culturais**, vol.3, n.1, 2015, pp.99-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.21814/rlec.84>>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- ARAUJO, Maria L.S.; GONÇALVES, Samira G.T.; TOMAZ, Renata S.R. A atuação do Psicólogo no acompanhamento de casais heterossexuais diagnosticados com infertilidade. **Repositório Institucional AEE: Universidade Evangélica de Goias**, 2019, 27p. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1153>. Acesso em: 26 set. 2024.
- BRASIL, Lei nº 9.2.63 de 12 de janeiro de 1996. **Regulão § 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: 29 jul. 2024.
- CHAGAS, Rômulo B., SOUSA, Fernanda A., CHAGAS, Maria L. B., MARQUES, Larissa B. C., SABOIA, Diego B. Planejamento Familiar em aspectos reprodutivos para casais com infertilidade. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**. São Paulo, v.6, n.11, nov. 2020, p. 231-249. Disponível em: PLANEJAMENTO FAMILIAR EM ASPECTOS REPRODUTIVOS PARA CASAIS COM INFERTILIDADE: doi.org/10.51891/rease.v6i11.4895 | Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (periodicorease.pro.br). Acesso em: 29 jul. 2024.
- CAMPOS, Suzana O., COMIN, Fabio S. Infertilidade feminina e conjugalidade: Revisão Integrativa da Literatura. **Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica**. Vol. 27, p.279-290, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- COSTA, Natalia Maria Viegas. **O impacto nas finanças familiares do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida**. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Finanças). Escola Superior de Tecnologia e Gestão - Politécnico de Portoalegre. Porto Alegre/RS. Pág.77. 2023.
- DUCCINI, Elisa C.; MATOS, Felipe P.R.T.; SILVA, Mariana Q.; SIQUEIRA, Renata B.L.; LUNA, Gabriel L.T. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Revista Caderno de Medicina**, Vol.2, nº2, p. 46-55, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1393>. Acesso em: 10 Set. 2024.
- FELIS, Keila C., SILVA, Antônio M. T. C., PARGEON, Júlia P. O. M., CAMPOS, Alessandra A. S., CARVALHO, Iracema G. M., ALMEIDA, Rogerio J. Repercussões psicosociais da infertilidade inexplicada em mulheres. **Revista Nursing**, 22 (253), jun.2019, p.2918-2924. Disponível em: Repercussões psicosociais da infertilidade inexplicada em mulheres | Nursing (Ed. bras., Impr.);22(253): 2920-2926, jun.2019. | LILACS | BDENF (bvsalud.org). Acesso em: 16 abr. 2024.
- HAYASHI, Ednéia A.P.; MRIYAMA, Josy S. Grupo de Apoio Psicológico a Mulheres em Situação de Infertilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2019, 39e, p.1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003179820>. Acesso em: 26 set. 2024.

JUNIOR, Antônio M. V. S., ALMEIDA, Rita de Cassia C. C. Impacto do diagnóstico de infertilidade na saúde mental da mulher. **Revista Encontros Científicos UNIVS**, v.5, n.1. Icó-Ceará, 2023, p. 71-73. Disponível em: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/220>. Acesso em: 24 abr. 2024.

MARCIANO, RP, AMARAL, WN. Aspectos emocionais em reprodução humana assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Femina**. 2021;49(6):379-84. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290571>. Acesso em: 21 Ago. 2024.

MARCHI, Bruna Rafaela. **Estresse e Ansiedade em mulheres submetidas à Reprodução Humana Assistida**. Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto. Pág.42. 2020.

MORAIS, Rita, DELAUNAY, Catarina. O caminho biopsicossocial da (in) fertilidade: idade, apoio psicológico, espiritualidade e ciência na consolidação do processo de PMA. **Revista Crítica de Sociologia e Política**. Vol.17, n.2, jul-dez de 2021. Disponível em: O caminho biopsicossocial da (in) fertilidade: idade, apoio psicológico, espiritualidade e ciência na consolidação do processo de PMA I Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política (uenf.br). Acesso em: 28 jul. 2024.

OMS ALERTA QUE 1 EM CADA 6 PESSOAS É AFETADA PELA INFERTILIDADE EM TODO O MUNDO. **Organização Mundial da Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

OLIVEIRA, Brunna S.; CAMARGO, Cyntia R. P; SANTOS, Felipe B.; SILVA, Ludimila C. S.; FILHO, Aroldo V. M. Abordagem Teórica sobre Reprodução Humana Assistida: Principais Técnicas, Legislações e Aspectos éticos. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.4, n.01, Jan-Jul, 2018. Disponível em: <<https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/388>>. Acesso em: 22 set. 2024.

RANGEL, Larissa A., SANTOS, Déborah C., SOARES, Arthur N. G., FERES, Aline B. S., COELHO, Jamilly G., BASTOS, Leonardo P. Reprodução Assistida e as relações conjugais: aspectos psicocomencionais. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, Ago. 2021, p.17244-17256. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-224>>. Acesso em: 16 abr. 2024.

RODRIGUES, Isilda T., CARVALHO, Andreia M. C. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, vol.20, 2019 – pp. 512-522. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23925/2178-2911.2019v20espp512-522>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, Daniel José. SANTANA, Barbara Pessoa. SANTOS, Aarin Leal. Infertilidade: um problema de Saúde Pública. **Uningá Jornal**, v.58. Maringá/PR, 2021, p.1-13. Disponível em: <doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3044>. Acesso em: 28 abr. 2024.