

A Atuação do Psicólogo no Acompanhamento a Casais Heterossexuais

Diagnosticados com Infertilidade

Maria Larissa Silvestre Araújo¹

Samira Garcia Tameirão Gonçalves²

Renata Silva Rosa Tomaz³

Centro Universitário UniEvangélica

Nota do Autor

1. Aluna do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.
2. Aluna do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.
3. Professora do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar as consequências que o diagnóstico de infertilidade pode provocar em casais heterossexuais e como a psicologia pode auxiliar esses casais nesse processo, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento e, por fim, seu sucesso com a gravidez ou a frustração de não conseguir gerar uma criança. Segundo a Organização Mundial de Saúde no Brasil cerca de 278 mil casais sofrem de infertilidade, alguns casos são considerados como Infertilidade Sem Causa Aparente. A infertilidade pode estar relacionada a questões médicas e psicológicas. O desejo de se ter um filho muitas vezes se inicia na infância, quando não alcançado pode gerar frustrações e sentimentos de medo, vergonha, ansiedade e culpa podendo acarretar depressões. Tais sentimentos podem afetar não somente o indivíduo, mas também, a relação conjugal e as interações sociais. Por meio de uma revisão sistemática analisar os benefícios que os casais podem adquirir ao passar pelo acompanhamento psicológico. Neste estudo foram considerados pesquisas realizadas entre os anos de 2013 a 2018. Foi possível verificar que os casais têm diferentes formas de enfrentar a infertilidade, as condições sociodemográficas e psicológicas podem influenciar neste processo. Em alguns casos os casais buscam meios para solucionar tal problema por meio de inseminação artificial, fertilização *In Vitro*, adoção e em alguns casos os casais decidem viver a vida sem filhos.

Palavras-Chave: infertilidade, acompanhamento psicológico, técnica de reprodução assistida.

A Atuação do Psicólogo no Acompanhamento a Casais Heterossexuais Diagnosticados com Infertilidade

A infertilidade é considerada uma doença, um problema de saúde pública de acordo com a Organização Mundial de Saúde OMS (2017). No Brasil estima-se que cerca de 278 mil casais sofrem com infertilidade. É considerado quando um casal que mantém relações sexuais sem o uso de contraceptivos, não conseguem engravidar de forma natural no período de 12 meses.

Existem alguns casos onde não se tem um causador orgânico para a infertilidade, e assim são considerados como Infertilidade Sem Causa Aparente (ISCA), porém em outros casos, existem fatores causadores como traz Corleta e Passos (2008), citado por Perissini (2010, pp. 31-32):

Na Mulher: Endometriose; doença tubária e adesão pélvica; disfunção ovulatória; fatores cervicais; hipotireoidismo; fatores imunológicos; alteração na fase lútea; Isoimunização antiespermatozoide; Fator coital ou vaginal e fator uterino.

No Homem: Varicocele; alterações genéticas; deficiência de gonadotrofinas; defeitos anatômicos; infecções e inflamações das glândulas anexas; reações imunológicas; aumento da temperatura escrotal causando uma má qualidade dos sêmen;

Existe, também, os fatores comportamentais dos indivíduos tanto homem quanto a mulher que são: O uso abusivo de álcool, fumar, cafeína em excesso, uso de drogas como maconha, cocaína, ou outros tipos de drogas medicinais. O estresse, a prática de exercício físico em excesso, a obesidade, desnutrição, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e fatores psicológicos também entram na lista como fatores socioculturais que causam o diagnóstico de infertilidade (pp. 240-241).

O Conselho Federal de Medicina considera que a infertilidade está relacionada a questões médicas e também psicológicas. Em concordância, Gradwohl, Osis e Makuch (2013) apresentam que alterações emocionais podem surgir em vários aspectos da vida dos casais que enfrentam tais problemas, sentindo-se rejeitados socialmente de forma fantasiosa ou real.

O desejo de ter um filho advém muito antes de formar uma família ou um relacionamento. Para Freud (1925-1996), esse desejo de ter um filho começa a ser construído na infância, em seus processos identificatórios e no complexo de Édipo. De acordo com o mesmo pensamento os autores Sonogo, Gaúcha, Dornelles, Lopes, Piccini e Passos (2017), discute o sonho e o desejo da paternidade advindo de uma construção social, que quando não são alcançados, podem trazer grandes frustrações, surgindo sentimentos de inferioridade, perda, medo, vergonha, culpa, ansiedade e levando a pessoa até mesmo a depressão.

Para Cordeiro e Gomes (2013), sentimentos de falha e exclusão também podem surgir, afetando seu relacionamento conjugal e seu contato social com amigos e familiares. Sentimentos de tristeza, angústia, raiva, sentimento de não pertencer a um grupo social, medo, ansiedade, uma reavaliação do seu papel como mulher são manifestados em um diagnóstico de infertilidade. Segundo Moreira (2004). A crise se instala em seu relacionamento, expostos a incertezas e tentativas frustrantes, oscilando entre a esperança e a desesperança a cada mês e a cada ano, expostos muitas vezes a exames e a tratamentos dolorosos que causam constrangimento.

Os problemas da infertilidade e suas consequências são retratados há anos, com referência na bíblia. Historicamente a infertilidade é vista como algo vergonhoso, principalmente para as mulheres que carregaram esse padrão de mulher procriadora e fértil que precisa dar o herdeiro para seu marido. No homem está relacionado com sua virilidade como exemplo temos Raquel casada com Jacó e sem poder gerar filhos era considerada um galho seco, sua irmã Lia também casada com Jacó não tinha esse problema gerando vários filhos, despertando em Raquel sentimentos de inveja de sua irmã que podia gerar filhos a inveja na bíblia é considerada um pecado, tais sofrimentos chegaram ao ponto de Raquel dizer a seu marido "Dá-me filhos, se não morro". (Gn.29:31, 30:1). A infertilidade biblicamente era vista como uma maldição, algo triste e penoso, a mulher ao ser mãe era considerada como uma boa mulher, abençoada, no antigo testamento ter filhos significava status social, como ordenado em Gn.1:28, "Multipliquem-se, encham a terra, dominem-na e também toda a vida animal da terra, dos mares e dos ares".

A valoração da mulher no quadro familiar está voltada para sua maternidade. Em celebrações, Israel comemora a alegria do homem que tem uma esposa que pode gerar muitos filhos. A mulher fecundada simboliza a virilidade do homem, tornando-se importante para sua representação social, de acordo com Moura, Souza e Scheffer (2009). O que refleti sobre o pensamento de Badinter (1985) sobre o mito do amor materno. Para ela a mulher não nasce com o insistindo materno ele é construído socialmente e em conjunto com a relação afetiva na convivência entre a mãe e o bebê.

Com passar dos anos, essas interpretações foram tomando outras formas. Porém é perceptível que este tema ainda cause grandes sofrimentos para muitos casais. Farinati, Rigoni e Muller (2006) relatam que existem muitas pessoas que criam para si expectativas e desejos de crescer, casar ou ter um relacionamento amoroso, e assim construir uma família despertando o desejo de ter um filho. Entretanto quando suas expectativas são frustradas diante da situação da infertilidade podem ocasionar grandes alterações, não somente

individual mais no âmbito social e conjugal, trazendo uma baixa qualidade de vida. Ocorreram grandes transformações ao passar dos anos, tanto no papel da mulher/mãe como papel do homem/pai, a mulher carregou por muito tempo a culpa e o diagnóstico de infertilidade sozinha. Nos dias atuais, o homem também tem sua parte de responsabilidade, também expõe seu desejo e angustia diante da situação, como traz Badinter (1985, p.360) “o pai, tendo abandonado a sua figura autoritária, identifica-se cada vez mais com sua mulher, isto é, com a mãe.” A infertilidade atualmente representa-se por ambos os sexos, seus sofrimentos angustias e medos,anseios pelo futuro perpassam o homem e a mulher.

Segundo Tognotti (2014), cada casal enfrenta a infertilidade de acordo com sua condição socioeconômica e psicológica. Pode ser vista de forma tranquila, buscando meios para solucionar o problema, como inseminação artificial, fertilização *In Vitro*, adoção, ou optam em ter uma vida sem filhos, porém em outros casos a infertilidade pode causar grandes sofrimentos psíquicos. Segundo Farinati, Rigoni e Muller (2006, p. 435) o diagnóstico de infertilidade pode gerar “culpa e vergonha, muitas vezes produzindo um estigma social, que pode acarretar alienação e isolamento”. Também pode desencadear baixa autoestima. O indivíduo se reconhece com menos valor em relação as outras pessoas, pode desenvolver quadros elevados de depressão e ansiedade, causando conflitos emocionais, sexuais e nos relacionamentos conjugais.

Com a evolução da ciência nos últimos anos, vários recursos e tratamentos surgiram como a Técnica de Reprodução Assistida (TRA), fazendo com que esses casais recorram a esses caminhos. Entretanto, o trajeto se mostra difícil, provocando sentimentos negativos, alcançando a relação conjugal e sexual do casal, causando um afastamento emocional. O sexo agora serve apenas para a reprodução do filho esperado, e muitas vezes sem sucessos, trazendo então mais sentimentos negativos, Perissini (2010).

Leite e Frota (2014) acreditam que dessa maneira os casais podem realizar seu desejo de perpetuar sua linhagem e continuidade, ou seja, seus filhos se tornam a sua herança familiar. Assim, a psicologia se faz necessária nesse campo. Não para trazer a solução aos diagnósticos, mas para dar acolhimento e uma escuta diferenciada, em que os medos e as frustrações desses casais poderão ser expostas e trabalhadas para que uma boa elaboração emocional aconteça, podendo amenizar os principais sofrimentos psíquicos como autoestima rebaixada, conflito pessoal e conjugal, ansiedade, medo, desesperança do futuro, negativismo entre outros, diminuindo a possibilidade de se acometer problemas mais sérios como quadro depressivo.

Em concordância, os autores acreditam que:

Tanto o diagnóstico de infertilidade quanto o tratamento de reprodução assistida geram muitos sentimentos conflitantes no casal e, em especial, na mulher. Diante da perda do controle sobre si, seu corpo e seu projeto de vida, a mulher infértil depara-se com uma sensação de tristeza, de incompletude, de solidão e de inferioridade (Leite & Frota, 2014, p. 152).

Um problema inicialmente tem causadores biológicos e orgânicos, porem com consequências não somente orgânico, mas para vida emocional e social do indivíduo. Este estudo se faz importante devido aos grandes fatores que levam os casais diagnosticados com infertilidade ao sofrimento, a uma cisão entre seu papel na sociedade. Eles serão estigmatizados e considerados agora parte de dados estatísticos. Seus sonhos e desejos serão frustrados, trazendo conflitos não somente internos como os sentimentos de perda, e falha, conflito social com parentes e amigos, e até religioso. Vários autores, como Gradwohl, Osis e Makuch (2013), ressaltaram que a infertilidade acarreta disfunções emocionais no relacionamento do casal estéril, pode atingir seu relacionamento conjugal e sexual, influenciando em sua autoestima e anseios pelo seu futuro, seu contato social e familiar.

Para Souza, Cenci, Luz e Patias (2017) o anseio de ser pai e mãe está muito além de um desejo interno. Existe a vontade de satisfazer as expectativas sociais, de ser reconhecido pela sociedade como um casal e como pai e mãe. A não realização deste desejo traz problemas emocionais que precisam ser ajustados, como sentimento de falha, impotência diante da resolução do problema, não aceitam o diagnóstico, se culpam, entre outros. O psicólogo pode, em parceria com a equipe multidisciplinar, dar apoio para estes casais, com o intuito de proporcionar resiliência e estratégias de enfrentamento eficientes neste momento de vida estressante para ambos e suas famílias. O acompanhamento psicológico se faz extremamente necessário nesses casos. Segundo Gradwohl, Osis e Makuch (2013), em meio a um grande sofrimento psíquico, priorizando a proteção à saúde mental do casal, propiciando uma melhor resposta aos tratamentos e elaboração dos seus conteúdos.

Devido a estas reflexões, este trabalho foi elaborado para mostrar que a infertilidade está muito além de problemas biológicos ou de preservação da espécie, mais também tem seu aspecto psicológico que pode sofrer alterações ou danos, frustrando o desejo de reprodução. Estes danos podem afetar várias áreas da vida do casal e a psicologia pode estar presente neste campo para dar acolhimento e acompanhar esse processo. Desta forma o presente trabalho tem o objetivo avaliar como a psicologia pode ajudar casais diagnosticados com infertilidade,

através de uma revisão sistemática, investigar quais os benefícios os casais podem ter sendo acompanhados pelo profissional psicólogo.

Método

O presente estudo propôs-se a uma revisão sistemática da literatura, entre os anos de 2013 a 2018, reuniu-se artigos sobre a temática infertilidade e suas consequências, buscou-se nas seguintes bases de dados: *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Portal Capes. Os descritores selecionados para o rastreamento das publicações foram Infertilidade, Acompanhamento Psicológico, Técnica De Reprodução Assistida.

Neste estudo, as análises dos conteúdos foram feitas inicialmente por títulos e resumos dos artigos, utilizou-se critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão foram **a)** com a delimitação de ano a partir de 2013 a 2018, **b)** artigos que continham uma ou mais palavras-chave no título ou no resumo, **c)** que estiveram dentro da proposta à ser estudada após a leitura dos artigos.

Critérios de exclusão: **a)** estudos anteriores à 2013, **b)** estudos repetidos nos bancos de dados, **c)** estudos que tenham dado ênfase em outros assuntos.

Tabela 1: Processo de seleção dos estudos pesquisados.

Descrição	Quantidade
Artigos encontrados nas bases de dados com palavras chaves	122
Artigos desconsiderados com base no título e resumo	71
Artigos desconsiderados com base na leitura integral	43
Total de artigos selecionados	8

Fonte: Araújo e Gonçalves (2018).

Desta forma foram selecionados 8 artigos, sendo estes 6 de pesquisas de campo e 2 pesquisas bibliográficas, que são apresentados no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Traz detalhes dos artigos selecionados.

Autores/ Título / Ano	Amostra/ Objetivo	Instrumentos	Conclusões
Cordeiro e Gomes. Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. 2013.	Pesquisa de campo: Uma pesquisa de Campo realizada em Lisboa com 3 mulheres inférteis que consultavam em uma clínica. Seu principal objetivo era mensurar e diminuir a ansiedade das mesmas, utilizando técnicas cognitivas comportamental	Foram aplicadas 9 sessões de terapia de grupo, psicoterapêutica e psicoeducativa. Utilizou-se dois inventários de medida, um questionário para avaliação da ansiedade e outro para relacionamento conjugal.	A conclusão da pesquisa foi que houve uma redução significativa dos níveis de ansiedade em todas as participantes com a intervenção em terapia de grupo, uma observação dos autores foi que a participante que tinha o maior nível de ansiedade era a que havia sido exposta ao maior número de procedimentos e tratamentos para infertilidade. Utilizou-se terapia cognitivo comportamental no grupo terapêutico, se mostrando eficaz para diminuição dos níveis de depressão em relevância a própria medicação antidepressiva.
Gradvohl, Osis e Makuch. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. 2013.	Pesquisa de campo: Pesquisa realizada com 101 homens e 101 mulheres que consultavam em um ambulatório de reprodução humana. Avaliar o nível de estresse de casais que	Com a média de idade de 31 anos os participantes responderam um questionário socioeconômico e um especialmente elaborado para a pesquisa sobre infertilidade, para	Os resultados obtidos foram que homens e mulheres apresentam altos níveis de estresse em todos os tópicos levantados, como; relação social, relacionamento conjugal/sexual, maternidade/paternidade, o tópico vida sem filhos não recebeu níveis tão alto. Os autores discutem a importância do atendimento psicológico a esses casais que procuram tratamento para infertilidade, muitos casais ao chegarem para iniciar os

	consultam pela primeira vez em uma clínica de tratamento para infertilidade.	medir os níveis de stress foi utilizado o IPF uma versão traduzida e adaptada no Brasil (FPI).	tratamentos já possuem níveis altos de estresse.
Souza, Cenci, Luz e Patias. Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: Uma compreensão das Experiências envolvidas. 2017.	Pesquisa de campo: Participaram do estudo três casais com idades entre 24 e 36 anos, com tempo mínimo de união de quatro anos. Teve como objetivo, investigar as experiências de casais inférteis que buscaram atendimento em uma clínica de reprodução assistida em uma cidade do interior do RS.	Utilizou-se de entrevista semiestruturada elaborada especialmente para a pesquisa, com questões relacionadas a infertilidade, parentalidade e sexualidade conjugal, e questionário sociodemográfico.	Seus resultados foram que a infertilidade traz uma divisão entre as expectativas sociais e a realidade, para os casais suas consequências foram grandes conflitos, mudando o sentido de suas existências e de seu relacionamento, causando sentimentos de tristeza, vazio e incompetência, o autor defende que o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, e que o psicólogo é fundamental para cuidado com o indivíduo, ressaltando que o sofrimento causado ultrapassa o sofrimento do corpo.
Sonego, Dornelles, Lopes, Passos e Piccinini. A experiência	Pesquisa de Campo: 13 homens, com idade entre 32 e 46 anos, casados e há espera do primeiro	Entrevista sociodemográfica, e uma entrevista sobre a gestação e as expectativas do futuro	Identificou que há semelhança entre a experiência dos pais com concepção do filho por TRA a forma espontânea, foi percebido também sentimentos de exclusão e dificuldades, a gestação por meio da TRA

<p>paterna da gestação no contexto da reprodução assistida.</p> <p>2014.</p>	<p>filho, concebido por meio de técnicas de reprodução assistida. Investigar como é a experiência paterna no contexto da técnica de reprodução assistida TRA, como ocorre a transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da TRA da gestação ao 1 ano de vida do bebe.</p>	<p>pai.</p>	<p>para o grupo pesquisado requer um ajuste psicológico e físico, Os pais se apresentam empolgados com a gestação, e também demonstram alegria frente a interação com o bebe. Porém em seus relatos a experiência da gestação vem junto com lembranças traumáticas de várias tentativas e desgaste emocionais e financeiros.</p>
<p>Leite e Frota.</p> <p>O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: Uma compreensão fenomenológica.</p> <p>2014.</p>	<p>Pesquisa de campo:</p> <p>4 mulheres com critérios sendo uma que está começando o tratamento, uma que fez mais não engravidou e irá tentar de novo, outra que fez o tratamento não engravidou e irá desistir, e uma que fez o tratamento e engravidou.</p>	<p>Entrevista semiestruturada, contendo perguntas como:</p> <p>“Como você está vivenciando o tratamento de fertilização <i>In Vitro</i>?”</p> <p>“Para você o que significa ser mulher?”</p> <p>“Como você compreende a maternidade?”</p>	<p>Os resultados foram que a significação de ser mãe esta relacionada a feminilidade e a condição de ser mulher, em suas falas foi perceptível o sentimento de completude e de realização, sentimentos contrários se desenvolvem quando não alcançado a tal maternidade.</p>

	Compreender como a infertilidade afeta a vida e a autoimagem feminina, de mulheres que estão ou passaram por tratamento de fertilização <i>In Vitro</i> .		
Lins, Patti, Peron e Barbieri. O sentido da Maternidade e da infertilidade: um discurso singular. 2014.	Pesquisa de campo: 200 mulheres em tratamento de reprodução assistida com indicação específica para fertilização <i>In Vitro</i> . Investigar nas mulheres entrevistadas, os aspectos inconscientes do desejo singular pela maternidade e a dificuldade em lidar com a impossibilidade de gerar um filho.	Utilizou-se de quatro entrevistas divididas em dois tempos, um de compreender e outro de concluir.	Os resultados indicam que a infertilidade foi vivenciada com muito sofrimento, em muitos casos vista como doença. Surgiram sentimento de impotência, culpa e sensação de vazio, atingindo a vida da mulher em diferentes aspectos como físicos, psíquicos sociais e econômicos. Presenciou também grande diferença em querer ser mãe e em ter um filho via reprodução assistida. Aponta a importância do psicanalista trabalhar junto com a equipe multidisciplinar, com uma escuta qualificada pode trazer novas ressignificações em relação aquilo que traz dor, angústia e sofrimento variados, e reinventar novas formas de viver.

<p>Cabral e Bucher-Maluschke.</p> <p>Desenvolvimento dos fatores de resiliências no contexto da infertilidade: Revisão.</p> <p>2016.</p>	<p>Estudo Bibliográfico:</p> <p>Uma revisão bibliográfica para mostrar que a resiliência é necessária para as pessoas que enfrentam o problema da infertilidade, que estejam em tratamento reprodutivo ou não.</p>	<p>Artigos datados entre 2012 a 2016, e 2007 a 2011 relevantes ao tema</p>	<p>Na conclusão dos dados, se ressaltou a importância do psicólogo atuando juntamente com uma equipe multidisciplinar, e também utilizando de uma abordagem voltada para o ser biopsicossocial, cultural e espiritual. Foram identificados altos níveis de ansiedade e estresse. Os indivíduos com mais resiliência tendem a ser menos depressivos e a desenvolver melhores estratégias para a elaboração do sofrimento causado pelo diagnóstico de infertilidade. Entretanto com o passar do tempo essa resiliência pode diminuir relacionado ao insucesso do tratamento.</p>
<p>Silva e Barreto.</p> <p>Corpo e infertilidade masculina: dialogo a partir da fenomenologia existencial.</p> <p>2017.</p>	<p>Pesquisa Bibliográfica:</p> <p>Um recorte da dissertação de mestrado realizada entre 2012 e 2013. Amostra foram 5 homens inférteis com idade 39 e 50 anos. Trazer reflexão sobre o fenômeno do corpo no âmbito da reprodução assistida,</p>	<p>Entrevista com uma pergunta narrativa “como é vivenciar a infertilidade”.</p>	<p>Conclui-se que o homem infértil perde sua identidade de ser, de individuo, ele não é mais dono de seu próprio corpo, este agora pertence aos médicos e aos procedimentos em que se está exposto, o médico agora é o dono do poder, poder este de dar a vida, o indivíduo fica esquecido em meio a tantos conflitos, seu relacionamento agora tem hora e dia determinados para se ter relações sexuais, tudo em sua é programado, calculado e investigado. Se faz extremamente necessário o acompanhamento</p>

	voltada para o homem, compreender a experiência de homens que são inférteis.		
--	--	--	--

Fonte: Araújo e Gonçalves (2018).

Resultados e Discussão

Para a elaboração deste estudo, criou-se três categorias a serem respondidas de acordo com os estudos encontrados;

a) Existem consequências psicológicas e emocionais em casais heterossexuais diagnosticados com infertilidade e quais são estas repercussões;

b) Esta problemática pode ocasionar influências na vida conjugal e social do casal e quais são?

c) A importância do acompanhamento psicológico para estes casais, em relação a visão dos autores das pesquisas;

Para melhor entendimento da divisão das categorias, segue um quadro com os autores o tipo de amostragem e a classificação de cada categoria específica em cada artigo.

Quadro 2: Artigos e suas amostragens

Autores	Ano	Tipo de amostra	Categoria
Cordeiro e Gomes	2013	Pesquisa de Campo	a - c
Gradwohl, Osis e Makuch	2013	Pesquisa de Campo	a – b - c
Souza, Cenci, Luz e Patias	2017	Pesquisa de Campo	a - b - c
Sonego, Dornelles, Lopes, Passos e Piccinini	2014	Pesquisa de Campo	a – b - c
Leite e Frota	2014	Pesquisa de Campo	a – b
Lins, Patti, Peron e Barbieri	2014	Pesquisa de Campo	a - b - c
Cabral e Maluschke	2016	Estudo Bibliográfico	b – c
Silva e Barreto	2017	Estudo Bibliográfico	a

Fonte: Araújo e Gonçalves (2018).

Discussão e análise dos dados de acordo com as subcategorias descritas anteriormente que foram encontradas durante a revisão sistemática:

a) Existem consequências psicológicas e emocionais em casais diagnosticados com infertilidade, e quais são estas repercussões? Para desenvolver as possíveis respostas a este questionamento foram utilizados sete artigos pois dos oito artigos selecionados, um artigo

excluído não obtinham conteúdo relacionado a categoria, não abordava sobre consequências emocionais relacionadas a infertilidade.

De acordo com Gradvohl, Osis e Makuch (2013), em sua pesquisa em um ambulatório de Reprodução Humana, foram selecionados homens e mulheres que realizavam uma consulta pela primeira vez para dar início no tratamento de infertilidade. Esta seleção discriminou indivíduos acima de 18 anos de idade e que possuíam nível de entendimento suficiente para responder as questões, foram selecionadas 216 pessoas. Dessas, 11 decidiram não participar e 3 desistiram por terem dificuldades em responder as perguntas. Foram utilizados questionários para analisar as características socioeconômicas e da infertilidade dos participantes. Já a análise do estresse foi desenvolvida a partir do Inventário de Problemas de Fertilidade (IPF). Após a coleta de dados, foram calculadas as pontuações médias dos participantes de acordo com o relacionamento conjugal/sexual, o relacionamento social, a maternidade/paternidade.

De acordo com os resultados a metade dos participantes demonstraram altos níveis de estresse nos quesitos relações sócias, relacionamento conjugal/sexual e maternidade/paternidade. Gradvohl et al (2013), apontaram em suas análises que muitos casais poderiam estar estressados, antes de dar início ao tratamento para infertilidade, a dificuldade em realizar o tratamento de infertilidade pelo SUS também pode acarretar estresse adicional. O estudo também aponta que as mulheres demonstram mais dificuldade em lidar com a infertilidade do que os homens, pois as mulheres apresentam altos níveis de estresse total. Já os homens têm altos níveis de estresse no quesito relacionamento conjugal e sexual, no quesito “maternidade e paternidade” e “viver sem ter filhos”. No entanto, a pesquisa de Gradvohl et al (2013) no quesito estresse assemelha-se a pesquisa de Faria, Grieco e Barros (2012), que nos fatores emocionais analisados entre homens e mulheres nota-se que há uma diferença significativa em relação aos sentimentos de tristeza e luto. Cerca de 92% dos indivíduos que apresentaram sintomas de ansiedade não haviam realizados a Fertilização *In Vitro*. As mulheres que participaram deste estudo apresentaram maior fragilidade emocional em comparação aos homens, por demonstrarem seus sentimentos de forma constate, independente da etapa vivenciada. Contudo, as mulheres apresentam mudanças emocionais negativas. Já os homens têm os sentimentos relacionados a uma postura de apoio suporte e equilíbrio.

A pesquisa de Ferreira, Junior, Gonçalves, Miyazaki e Pinto (2014) corroboram com aquelas citadas anteriormente. Os autores relatam que o Inventário de Problema de Fertilidade (IPF) foi utilizado para analisar o estresse relacionado a infertilidade. Neste quesito, segundo

os resultados, o estresse global pode apresentar uma relação direta com os problemas relacionados a infertilidade, nesta amostra avaliada neste estudo. Tal temática também vem sendo analisada por Moreira e Azevedo (2010), que realizaram uma análise sobre a relação entre o estresse e a função reprodutiva, de acordo com os resultados os diferentes mecanismos biológicos desenvolvidos pelo estresse podem alterar a função reprodutiva a ponto, de causar redução da fertilidade. A função cíclica ovariana acaba sendo facilmente perturbada pelo estresse emocional, podendo causar a interrupção temporária das menstruações. Assim o desejo em excesso e disfuncional pode gerar estresse, conseqüentemente o desencadeamento da amenorreia temporária, dificultando, ainda mais, a concepção. No entanto, cabe ressaltar as diferenças individuais na resposta a um determinado evento estressor, os recursos pessoais podem mudar a vivência de um problema, o evento pode ser percebido como desafio, irrelevante ou ameaçador.

Já Para Souza, Cenci, Luz e Patias (2017) tiveram sua pesquisa desenvolvida em um centro de reprodução humana privado, em uma cidade do Rio Grande do Sul, com sujeitos que tiveram o diagnóstico de infertilidade, foi identificado que os indivíduos desta pesquisa em alguns momentos descreveram que perderam o sonho de ter filhos e construir uma família. A infertilidade é uma situação inusitada na vida do casal, as pessoas não costumam imaginar que são estéreis sem antes tentar engravidar, acarretando uma série de pensamentos e sentimentos em que os sujeitos se veem como defeituosos, gerando emoções como tristeza, vazio e incompetência. Na maioria das vezes os casais nessas citações se isolam e redirecionam suas energias e seus recursos físico, mental, psíquico e financeiro para um único desejo, serem pais biológicos.

A pesquisa de Souza et al (2017) foi realizada em uma amostra constituída por três casais, com idade entre 24 e 36 anos, que tinham no mínimo quatro anos de união, a coleta de dados foi feita através de uma entrevista semiestruturada construída em cima de questões sobre a infertilidade, parentalidade e sexualidade. O casal n° 3 apresentou desespero em relação ao insucesso dos resultados do tratamento. Já no casal n° 2 foi identificado o sentimento de indignação, de raiva, que podem ser reforçados por não conseguirem gerar filhos. Tais sentimentos também foram encontrados na pesquisa de Lins, Patti, Peron e Barbieri (2014) que realizaram uma pesquisa com 200 mulheres em tratamento de reprodução assistida sendo especificamente para Fertilização *In Vitro* e *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (ICSI). A coleta de dados foi desenvolvida a partir de um método psicanalítico de entrevistas preliminares, e um trabalho prévio dividido em quatro entrevistas de dois tempos um de compreender e o outro de concluir, os discursos foram transcritos e analisados com

embasamentos teóricos. Nos resultados foram identificados sentimento de culpa, impotência e sensação de vazio. Em alguns relatos foram notados sentimento de impotência e mal estar, fracasso e angustia perante a situação de infertilidade.

Silva e Barreto (2017) também encontraram sentimentos semelhantes ao das pesquisas anteriores, ao realizarem sua pesquisa com 5 participantes, todos homens entre 39 e 50 anos de idade, que frequentavam o ambulatório de Reprodução Assistida na cidade de Recife-PE, para acessar as experiências desses sujeitos durante o tratamento de reprodução assistida foram utilizadas entrevistas, em forma de narrativas individuais em uma sala do ambulatório. Paulo, um dos participantes, relata se sentir constrangido e envergonhado por ter que passar por tantos exames, Heitor e Carlos relatam essa experiência de forma diferente, pois não sentem como se seus corpos tivessem sido violados, só querem sanar o problema. Para Paulo o diagnóstico de infertilidade lhe causou angustia. Fatores biológicos como o envelhecimento podem vir a interferir no projeto de ter um filho, trazendo sentimentos de desesperança e cobrança.

É possível notar tais consequências emocionais também na pesquisa de Leite e Frota (2014), que busca realizar uma análise sobre a infertilidade e de quais formas ela afeta a vida das mulheres. O estudo foi realizado com mulheres que estavam em tratamento de fertilização *In Vitro*, as participantes foram indicadas por uma clínica de reprodução de Fortaleza (Ceará). Foram selecionadas da seguinte forma, uma mulher, que pela primeira vez dava início ao tratamento de fertilização; outra participante que não conseguiu engravidar e realizaria novamente o tratamento; outra mulher que após uma tentativa sem sucesso desistiu do tratamento; e a última participante que obteve sucesso no tratamento e estava grávida.

Para coletar dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada. Sobre os relatos a primeira participante Carla diz se sentir incapaz, por não poder gerar um filho biológico, a infertilidade pode gerar sentimentos de incapacidade, a participante ressalta que se a mulher desistir de ter um filho seja por adoção ou por fertilização *In Vitro*, ela irá se sentir incapaz e poderá desenvolver Depressão. Rebeca, a segunda participante, em sua entrevista relatou se sentir impotente após duas tentativas de fertilização *In Vitro* sem sucesso. Amanda, a terceira participante, também relatou se sentir frustrada, derrotada após duas tentativas sem sucesso. A mesma descreve o tratamento como uma vivência dolorosa com sentimentos de mal estar, angustia e autocompaixão. Amanda não deseja que a adoção venha de forma a preencher o vazio da fertilização *In Vitro*. Joana, a quarta participante, que passou por dois abortos, já tentou vários tratamentos para engravidar, mas relatou sentir medo e ansiedade no processo de retirada dos óvulos.

Leite e Frota (2014) apontaram em seus estudos que algumas mulheres descrevem a sensação de não poder gerar um filho como dilaceradora, com a autopercepção de incapacidade, inutilidade, como se estivessem danificada. Em concordância com a pesquisa de Leite e Frota (2014), os autores Bartmann, Melo, Silva, Saran e Rezek (2017) analisaram em sua pesquisa que a incapacidade de gerar um filho pode acarretar sentimentos de angustia, desespero e incapacidade, no presente estudo 75% das mulheres relataram se sentirem infelizes ou depressivas, por não conseguirem gerar. Pode-se notar que a incapacidade de gerar pode acarretar vários sintomas como foi descrito por Moreira (2004), o mesmo realizou uma pesquisa com 302 voluntárias, que foram questionadas sobre os sentimentos perante a infertilidade, os sentimentos relatados foram tristeza, angustia, inadequação, raiva, medo, ansiedade, arrependimento. Nesta pesquisa as mulheres inférteis se caracterizaram como desvalorizadas, anormais, diferentes, inúteis e incapazes de obterem uma família.

Foi descrito também por Farinati, Rigoni e Müller (2006) que ao desejar engravidar e se deparar com uma dificuldade nesse processo pode acarretar sentimentos como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia, vergonha, desencadear quadros de estresse. No diagnóstico de infertilidade pode surgir sentimento de culpa e vergonha, muitas vezes produzindo um estigma social, que acaba em alienação e isolamento, acompanhado de baixo auto estima, de sentimentos de inferioridade, o que pode configurar quadros de depressão e de ansiedade.

Segundo Cordeiro e Gomes (2013) em seu estudo fundamentado metodologicamente de casos múltiplos, sendo exploratório e com experimentação, buscando uma intervenção. Os autores realizaram 9 sessões de terapia de grupo, com fundamentação psicoterapêutica e psicoeducativas, realizadas semanalmente com duração de 1h 30m, por enfermeiras, especialistas de enfermagem e de saúde mental, como psiquiatra e também uma terapeuta familiar. A pesquisa foi desenvolvida com mulheres diagnosticadas com infertilidade, que eram clientes do núcleo de medicina de reprodução, de um hospital em Lisboa. A amostra se constituiu por três mulheres e para a coleta de dados foram utilizados questionários sociodemográficos e ginecológico. Para o desenvolvimento da pesquisa foram apresentados três casos nomeados como A, B e C. em sua avaliação sobre os níveis de ansiedade o indivíduo A e C apresentaram ansiedade, de nível baixo, após a intervenção apresentaram níveis mínimos de ansiedade. O indivíduo B apresentava ansiedade de nível moderado e logo após as intervenções também teve diminuição do nível de ansiedade. Em todos os casos A, B e C apresentaram humor eutímico. Em relação aos resultados sobre ansiedade a terapia de grupo teve impacto positivo nos níveis de ansiedade dos sujeitos analisados.

Sonego, Dornelles, Lopes, Passos e Piccinini (2015) da mesma forma que nas outras pesquisas citadas, os autores desenvolveram sua pesquisa com 13 participantes do sexo masculino, residentes na região de Porto Alegre, com idade entre 32 e 46 anos, todos eram casados e tiveram sucesso em seus tratamentos, já estavam no 3º trimestre gestacional. Para a referida pesquisa foram analisados a reação com a notícia da gravidez, neste momento foram relatados pela maioria dos pais sentimentos de alegria, seis pais associaram a alegria ao fracasso das tentativas anteriores, ressaltando o desgaste emocional sofrido anteriormente. Cinco dos pais apresentaram suas preocupações sobre a gestação, um dos pais relatou se isolar e dar espaço para a esposa, pois relatou ser o momento dela com o bebê. Quatro dos pais avaliados se mostraram ansiosos, referente a proximidade do nascimento do bebê.

b) A infertilidade pode ocasionar influências na vida conjugal, social e familiar destes casais? Para desenvolver as possíveis respostas a este questionamento foram utilizados seis artigos dos oito artigos selecionados, os dois artigos excluídos não obtinham conteúdo relacionado a categoria, não abordavam sobre influências na vida conjugal e social dos participantes.

Essa temática foi abordada por Gradwohl, Osis e Makuch (2013) cujo objetivo dos autores era mensurar os níveis de stress desses participantes em determinadas áreas de sua vida, no fator “relações sociais” 48,5% dos participantes apresentaram um alto nível de stress, no “relacionamento conjugal” 26,7% dos participantes apresentaram altos níveis de stress, sendo maior parte homens, as mulheres ficaram com altos níveis de stress em mais categorias em relação aos homens. Estes resultados podem ser significativos pois a mulher se vê responsável em dar vida ao seu papel de mãe representado na sociedade, muitas mulheres se sentem constrangidas em eventos familiares como aniversários, casamentos e chás de bebê, quando não possuem filhos. Nos fatores “maternidade/paternidade” e “vida sem filhos” as mulheres lideraram com altos níveis de stress, já os homens a temática relevante com maiores níveis de stress ficou em “relacionamento conjugal/sexual”.

Essa diferença significativa entre homens e mulheres pode ser explicado por Moreira (2004) o autor descreve que o impacto psicológico da infertilidade é vivenciado de forma distinta entre homens e mulheres. Os homens se sentem extremamente angustiados pois, não tem habilidades para expor seus sentimentos e falar sobre fatores psicológicos, que possam estar o ameaçando de alguma forma. Já as mulheres procuraram expor seus sofrimentos e angústia, procurando por acolhimento e escuta, tendo mais facilidade em expor seus sentimentos e emoções.

Souza, Cenci, Luz e Patias (2017) a conclusão dos autores foi que o diagnóstico de infertilidade ultrapassa a esfera individual e conjugal, sendo vinculada a vida social, profissional e familiar. Assim, como também, para Lins, Patti, Peron e Barbieri (2014) os resultados de sua pesquisa foram que a infertilidade pode afetar vários aspectos da vida das mulheres, trazem perdas na vida conjugal, social, no trabalho e com a família, os aspectos biopsicossociais são afetados como um todo. Souza, Cenci, Luz e Patias (2017) acrescenta que para a sociedade mesmo nos tempos atuais ainda se percebe esta alusão na constituição familiar, em que o casal precisa ter filhos, existe uma cobrança velada de amigos, colegas de serviço, e principalmente familiares, algumas vezes sobre a obrigação de dar continuidade a sua geração.

Em sua pesquisa Souza et al. (2017) conseguiu observar que o desejo de ter filhos está muito além da vontade do casal, existe um desejo de transformar terceiros em avós e tios, de ter um reconhecimento externo de um casal, e de pai e mãe. Esta vontade que muitas vezes ajuda o casal a enfrentar todas as dificuldades do tratamento e dar continuidade para realizar seus desejos. No relacionamento conjugal os autores revelam que os impactos são grandes, esses casais agora voltam toda a sua atenção ao problema e as formas de resolvê-lo, esquecem que seu relacionamento não se resume a paternidade e maternidade, porque querem procurar alternativas que os façam parecer como os outros casais que podem gerar filhos, sentimento de tristeza, vazio e incompetência começam a fazer parte da relação. Os autores identificaram que estes casais podem se isolar, seu único propósito é conseguir gerar um filho, gastam toda a sua energia física, mental, psíquica e financeira para cumprir a este propósito.

Existe um afastamento do convívio social, mulheres evitam, ou em muitos casos escondem o diagnóstico de infertilidade de familiares e amigos, com receio de serem expostas a momentos constrangedores, muitas pessoas acabam se achando no direito de dar conselhos sem serem solicitados ou em outros casos, acabam fazendo brincadeiras e piadas de mal gosto (Moreira, 2004). Os casais se veem pressionados socialmente e por familiares a procurarem uma ajuda médica quando não conseguem engravidar, eles temem ser rejeitados ou rotulados como defeituosos, o tempo de espera para procurar ajuda de especialista não alivia o medo e sofrimento do diagnóstico, mesmo quando alternativas positivas são oferecidas, ainda persiste o sentimento de inferioridade e anormalidade (Faria, Grieco & Barros, 2012).

Cabral e Maluschke (2016) em sua revisão bibliográfica queria mostrar que pessoas com resiliência enfrentariam o problema de infertilidade de forma mais assertiva, quando os casais podem desenvolver sentimentos de esperança e resiliência durante o tratamento, após

cada tentativa não alcançada, eles ressignificam os sentimentos de perda e tristeza, e iniciam uma nova etapa (Faria, Grieco e Barros, 2012).

Autores com três pesquisas realizadas separadamente chegaram a mesma conclusão, Lins, Patti, Peron e Barbieri (2014); Souza, Cenci, Luz e Patias (2017); e Cabral e Maluschke (2016) descreveram que a infertilidade pode trazer danos a vida conjugal e social dos indivíduos, após o diagnóstico os casais se veem em um impasse de tentar confortar terceiros, que também se frustram pelo fato de seus desejos não serem realizados, como irmão, sogros, amigos, colegas. O desejo paterno está internalizado no indivíduo de forma consciente e inconsciente, que perpassa a esfera biológica, remetendo o indivíduo ao vínculo familiar, a significação de sua existência e no mundo (Fatinati, Rigoni e Muller, 2006).

Outros autores se propuseram a investigar a partir do momento em que estes casais buscam uma ajuda especializada para dar vida a maternidade/paternidade, como Sonogo, Dornelles, Lopes, Passos e Piccinini (2014) no contexto os autores consideram que não houve diferenças significativas entre a gestação concebida de forma natural e a realizada pela TRA. Existiram algumas características que podem dizer que estão relacionadas a TRA pelo próprio histórico de tentativas e frustração destes casais, que são a hipervigilância e uma preocupação maior com a saúde da companheira. Os autores trouxeram um ponto de vista diferente, e até mesmo positivo, diante do diagnóstico de infertilidade, que é a aproximação do casal, que pode desenvolver fortalecimento a relação conjugal. O casal precisa encarar estes momentos juntos, um serve de apoio para o outro, tornando a concepção uma realização, e um momento inesquecível de grande valor para o casal.

A companhia do parceiro(a) durante o tratamento e realizações de procedimentos médicos traz uma melhor aceitação ao tratamento e um melhor enfrentamento, as principais dificuldades encontradas durante o processo, é benéfico para a vida conjugal deste casal, causando menos impactos traumáticos acometidos com a vinda do diagnóstico, Moreira (2004). Em outras situações a geração de filho pode significar a solução de conflitos no relacionamento conjugal e familiar, muitos casais acreditam que a vinda de um filho pode melhorar seu relacionamento, pode preencher lacunas na vida do casal, em outros momentos o filho é percebido como status, perante a sociedade para simbolizar uma família completa e feliz, Fatinati, Rigoni e Muller (2006).

Leite e Frota (2014) buscaram compreender como a infertilidade pode afetar a autoimagem feminina, os autores constataram que a maternidade está associada a feminilidade, que a infertilidade pode trazer alterações na percepção que a mulher tem si, da sua autoimagem, pois a sociedade traz que para ser completa e realizada a mulher precisa ser

mãe. O indivíduo traz dentro de si a percepção da maternidade/paternidade, enraizada pelas suas vivências e percepções, da mesma forma que o diagnóstico da infertilidade traz impactos distintos para cada indivíduo, com níveis e intensidade distinta, Fatinati, Rigoni e Muller (2006). Na sua relação íntima entre a mulher e seu corpo, a infertilidade pode provocar uma alteração na imagem corporal, este corpo que tinha sua atenção voltada tudo para si, e em realizar seus desejos agora se senti incompleto, incoerente, oco, despertando uma busca por correção, desta forma o casal pode procurar a tecnologia para tentar suprir essa necessidade, como descreve Miranda (2005).

O tratamento para a infertilidade pode ter alterações decorrentes do tempo do diagnóstico de infertilidade, e também ser influenciado pela idade da mulher, podem acarretar emoções negativas com diferentes níveis de intensidade. Faria, Grieco e Barros (2012).

Miranda (2005) descreve em seu trabalho que na atualidade foi oferecido a mulher um status de liberdade e autoria de seu destino, ao mesmo tempo que despertam a cobrança da mulher perfeita, com um corpo perfeito, bem-sucedida na vida financeira, amorosa e familiar. Assim a infertilidade impede essa mulher de alcançar a perfeição, a mulher se vê livre para escolher entre ser mãe ou não, entretanto a infertilidade tira essa liberdade dela, apenas impõe o seu destino.

c) A importância do acompanhamento psicológico para estes casais, sob a visão dos autores das pesquisas. Para desenvolver as possíveis respostas a este questionamento foram utilizados seis artigos dos oito artigos selecionados, os dois artigos excluídos não obtinham conteúdo relacionado a categoria, não abordavam sobre o acompanhamento psicológico.

Cordeiro e Gomes (2013) concluiu com a intervenção da terapia em grupo que é possível obter resultados positivos, diminuindo os níveis de ansiedades nas participantes. Os autores consideraram o acompanhamento psicológico totalmente necessário, chegando à conclusão que as pessoas acometidas as consequências que o diagnóstico de infertilidade traz, e sem ter ferramentas internas necessárias para suportar ou aprender a superar essas dificuldades, pode ter prejuízos e alterações em sua personalidade, no seu reconhecimento como identidade. Cabral e Maluschke (2016) embasados em seus estudos sobre resiliência e coping afirmaram que um indivíduo com alta resiliência traz grandes benefícios aos tratamentos e ao percurso percorrido pelos indivíduos diagnosticados com infertilidade.

Gradvohl, Osis e Makuch (2013) após os resultados de stress de suas pesquisas, de acordo com os participantes, eles apoiam que é necessário o acompanhamento psicológico em casais diagnosticados com infertilidade. Assim como Souza, Cenci, Luz e Patias (2017) que observaram em seus participantes o desejo e o entendimento de que a ajuda psicológica é

importante, os autores destacam a importância de uma equipe multidisciplinar para acompanhar esses casais, em conjunto ou individual. Como muitas outras doenças a infertilidade não traz apenas dores físicas, mas, principalmente, emocionais, o psicólogo vai amparar estas questões emocionais, individuais, sociais, culturais e religiosas.

Para Sonogo, Dornelles, Lopes, Passos e Piccinini (2014) referente a proposta de seus estudos voltados para a TRA, os autores também destacam a importância de ter um acompanhamento psicológico, que devem ser oferecidos tanto para mulheres quanto também para os homens, existe um caminho a ser percorrido entre o tratamento e tornarem-se pais, que cercam estes indivíduos, em que entrelaçam as questões emocionais e culturais. Silva e Barreto (2017) concluíram em suas pesquisas, que após o diagnóstico de infertilidade, muitos homens relataram uma perda da identidade, o corpo era meramente para realizações de exames e procedimentos, sem autonomia. Eles descrevem que vivem em função do objetivo final, e então quando conquistado ainda existe a substituição de poderes, a figura médica passa a ser o principal responsável pela conquista a obtenção de vida, podendo tirar do homem este papel. Desta forma, os autores discutem a importância do atendimento psicológico, e não somente para o indivíduo, mas também para o casal e familiares, através de uma escuta especializada trazer ressignificações a estes indivíduos.

A proposta de realizar o atendimento para o casal se faz de grande valia, este atendimento podem ser dividido em duas etapas, a primeiro momento um acolhimento e uma escuta focada nos anseios e medos desse casal, e durante o processo do tratamento entre procedimentos e consultas os atendimentos serem realizando em conjunto, o psicólogo também pode trazer ao casal um conforto á mais esclarecendo principais dúvidas e medos sobre determinados procedimentos em que podem ser expostos. A realização de grupos terapêuticos com estes casais pode proporcionar momentos de interação e de aprendizado, com a interação uns com os outros, expondo suas angustias e dúvidas, compartilhando conhecimento e relatos, e claro trazer uma melhor qualidade de vida a estes casais, Moreira (2004).

Para Lins, Patti, Peron e Barbieri (2014) uma escuta profissional, qualificada e em conjunto de uma equipe multidisciplinar voltada para acolher e entender seus medos e sofrimentos. Assim é possível obter uma ressignificação da sua identidade, os autores destacam a abordagem psicanalítica para trabalhar com esses indivíduos. Em praticamente todos os resultados apresentados puderam verificar a necessidade de um trabalho em conjunto. A equipe médica precisa estar atenta para identificar as respostas emocionais, e assim disponibilizar uma conduta mais coerente, com a capacidade interna do indivíduo

diagnosticado infértil, levando em consideração como esse diagnóstico tem impactado sua vida, e sobre o significado desse fator para ele, e também levar em consideração os mecanismos internos que esse indivíduo apresenta, para poder elaborar o problema através de estratégias eficientes (Moreira, 2004). Uma conduta interessante na interdisciplinaridade é a interconsulta que consiste em mais de um profissional atendendo de forma integral o paciente, isso proporciona um atendimento amplo em que vários aspectos da vida deste paciente podem ser abordada, o físico, o psíquico, o social, como descrevem Carvalho e Lustosa (2008).

Para Gazotti e Prebianchi (2014) :

A interconsulta psicológica se constitui como uma das formas mais frequentes de inserção do psicólogo na equipe e, portanto, influencia diretamente a delimitação e o reconhecimento do campo de atuação da psicologia [...] E tendo em consideração a importância da interconsulta psicológica como atividade interdisciplinar que assegura a humanização do atendimento ao paciente [...]. (Gazotti e Prebianchi, 2014, p. 28).

Considerações Finais

O presente trabalho propôs investigar as consequências emocionais envolvidas no diagnóstico de infertilidade e como a psicologia se faz importante na atuação em parceria com a equipe interdisciplinar no acompanhamento e atendimentos aos envolvidos. A infertilidade traz alterações na vida individual, conjugal e social, e pode estar relacionada a identidade do indivíduo como ele se percebe sendo um ser integrado ao meio em que vive, por trás do diagnóstico de infertilidade existe toda uma frustração de desejos que podem nunca serem realizados, de projetos e expectativas, anseios pelo futuro, provocam um afastamento deste indivíduo do seu meio social, da família e até mesmo do seu próprio conjuge, muitos relacionamentos passam por momento de crise logo após o diagnóstico. O diagnóstico de infertilidade pode mudar o modo como o casal percebe seu relacionamento, pode transformar toda a rotina e faz com suas atenções se voltem apenas para que possam solucionar o problema e assim satisfazer o desejo da paternidade/maternidade Perissini (2010).

O acompanhamento psicológico possui extrema importância tanto na vida do casal, como no enfrentamento ao tratamento, foram constatadas algumas técnicas que o psicólogo pode utilizar durante esse processo, deve-se iniciar com acolhimentos, assim que a hipótese de infertilidade for levantada Silva e Barreto (2017). O psicólogo precisa estar preparado para acolher estes casais, trabalhar de forma individual e em conjunto, em alguns momentos até

com os familiares. Entretanto, existe uma carência de trabalhos e de estudos da psicologia voltada para esta área, poucas pesquisas realizadas por psicólogos e voltadas para psicologia em relação à temática, grande maioria das pesquisas estão direcionadas para a parte biológica e suas principais causas, e seus possíveis tratamentos. Porém, poucas pesquisas são encontrados quando se questiona as consequências emocionais desse diagnóstico e como fazer para melhorar a qualidade de vida dos envolvidos. Assim como, pesquisas voltadas para a psicologia e como este profissional se faz importante neste momento, percebemos também nas obras de alguns autores a dificuldade de mensurar as consequências, como ansiedade, depressão por não ter instrumentos adequados para utilizar nas pesquisas. Existe um campo de atuação amplo, que pode ser explorado e desenvolvido por várias linhas teóricas, mas que pouco se fala sobre o assunto.

Desta forma, espera-se que este trabalho possa incentivar e estimular que outras pesquisas sobre a temática sejam realizadas, deixando em aberto para que outras reflexões e pensamentos possam surgir diante deste tema tão presente na sociedade.

Referências

- Banditer, E. (1985). Um amor conquistado: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, pp. 360.
- Bartmann, A. K., Melo, A. G. V., Silva, L. L. M., Saran, P. C., e Rezek, U. C. (2017). Perfil biopsicossocial de pacientes que procuram mutirão de infertilidade na cidade de Ribeirão Preto(SP). *Reprodução & Climatério*, 32(1), 1-6
- Bíblia, G. (1991). Português. Bíblia Sagrada, Traduzida. por Almeida, J. F. ed. 2. *Editora Geográfica*, Santo André SP. 6-32.
- Cabral, H. B. O, Bucher-Maluschke, J.S. N. F.(2016). Desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade: revisão. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170315>.
- Carvalho, M. R. D., Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta psicológica. *Revista da SBPH*, 11(1), 31-47.
- Cordeiro, M. S., Gomes, J. C., (2013). Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (9), 07-13.
- Faria, D. E. P., Grieco, S. C., Barros, S. M. O.,(2012).Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (4): 794-801.
- Farinati, D. M., Rigoni, M. S. Muller, M. C, (2006). Infertilidade: um novo campo da Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia Campinas* 23(4) pp. 435.
- Ferreira, L. A. P., Junior, L. R. S., Gonçalves, L. C. S., Miyazaki, M. C. O. S., Pinto, M. J. C. (2012). Estresse em casais inférteis. *Reprodução & Climatério*, 29(3), 88-92.
- Freud, S. (1923-1925), O ego e o ID e outros trabalhos. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, V XIX. 8- 167.
- Gazotti, T. D. C., Prebianchi, H. B. (2014). caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 18-30.
- Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., Makuch, M. Y. (2013). Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. Departamento de Tocoginecologia,

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp – Campinas (SP), Brasil. 256-260.

- Leite, R. R. Q., Frota, A. M. M. C., (2014). O desejo de ser Mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*– XX(2): pp.152.
- Lins, P. G. A., Patti, E. A. M. R., Peron, A. C., Barbieri, V. (2014). O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. *Estudos de Psicologia Campinas* 31 (3). 387- 392. doi.org/10.1590/0103-166X2014000300007.
- Miranda, F. E. (2005). A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher. *Psicol Rev (Belo Horizonte)*, 11, 271-3.
- Moreira, S. N. T., Azevedo, G. D., (2010) Estresse e função reprodutiva feminina. *Revista POLÊMICA*.
- Moreira, S. N. T.,(2004) Abordagem dos aspectos psicologicos da mulher infertil: um estudo quali-quantitativo. Centro de ciencias da saúde programa de Pós- Graduação em ciencias da saúde. Universidade federal do Rio Grande do Norte, 13- 85.
- Moura, M. D., Souza, M. C. B., Scheffer, B. B. (2009). Reprodução assistida. Um pouco de história. *Rev. SBPH v. 12 n. 2, Rio de Janeiro. 8 – 9.*
- Organização Mundial da Saúde. (2017). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Setor de planejamento familiar. <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>.
- Peressini, A. L. M., (2010). A vivencia afetivo-sexual de casais inferteis. Dissertação (Mestrado) - apresentada á Faculdade de Filosofia, Ciencias e Letras de Ribeirão Preto/USP. 22- 397.
- Straub, O. R. (01/2014). *Psicologia da saúde, 3rd edição*. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710548>.
- Silva, E. F. G., Barreto, C. (2017). Corpo e infertilidade masculina: diálogos a partir da fenomenologia existencial. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*, 8(2), 65-84. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n2. pp65.
- Sonego, J. C., Dornelles, L. M. N., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., Passos, E. P. (2017). A experiência paterna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Psicologia: teoria e pesquisa* V. 32 n.4 Brasilia (Br) 1-9.doi.org/10.1590/0102.3772e324218.
- Souza, A. M., Cenci, C. M. B., Luz, S. K., Patias, N. D. (2017). Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. *Pensando Famílias*, 21(2), 76-88.
- Tognotti, E., (2014). *Infertilidade: Da Pratica Clínica á Laboratorial*, ed E, [Minha Biblioteca] Retirado do <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520440988>.

