

RENATA DEMARQUE, JOEL RENNÓ JR.,  
HEWDY LOBO RIBEIRO, JULIANA PIRES  
CAVALSAN, GISLENE VALADARES, AMAURY  
CANTILINO, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES  
RIBEIRO, RENAN ROCHA, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

## INFERTILIDADE FEMININA

### FEMALE INFERTILITY

#### Resumo

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentem dificuldades para levar a cabo seu projeto de paternidade e maternidade em algum momento da vida. Desejar ter filhos mas se deparar com a impossibilidade desse processo produz uma ampla gama de sentimentos, tais como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia e vergonha, desencadeando, por vezes, quadros importantes de estresse. A situação de infertilidade pode provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual como conjugal, interferir nas relações sociais e na qualidade de vida. Muitas mulheres inférteis percebem a situação como estigmatizante, causadora de sofrimento psíquico e isolamento social.

**Palavras-chave:** Infertilidade, transtornos mentais, estigma.

#### Abstract

According to the World Health Organization, it is estimated that between 60 and 80 million people worldwide face difficulties undertaking their parenting projects sometime in their lifetime. Wishing to have a child and not being able to conceive may elicit several feelings in the parents, e.g., fear, anxiety, sadness, frustration, depreciation, and shame, sometimes leading to extreme stress situations. Infertility may provoke devastating effects at both individual and conjugal levels, interfere in social relationships and quality of life. Many infertile women perceive the situation as stigmatizing and causing psychic distress and social isolation.

**Keywords:** Infertility, mental disorders, stigma.

#### INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam dificuldades em realizar seu projeto de paternidade e maternidade em algum momento da vida. A infertilidade

afeta 10 a 15% dos casais nos EUA e aproximadamente 20% de todas as pessoas no mundo<sup>1</sup>.

Define-se infertilidade como a ausência de gravidez após 12 meses de relações sexuais sem nenhum método de contracepção<sup>2,3</sup>. Entretanto, a definição pode variar de acordo com as informações avaliadas. Entre mulheres com 35 anos ou mais, ou quando há histórico de aborto de repetição<sup>4</sup>, os médicos podem diagnosticar infertilidade após apenas 6 meses de tentativas, pois a habilidade de conceber declina substancialmente com o aumento da idade, e o atraso no início de uma intervenção poderá diminuir a efetividade do tratamento<sup>5</sup>. A infertilidade pode ser classificada como primária (não tem filhos) ou secundária (incapacidade de conceber outros filhos)<sup>6</sup>.

A capacidade de procriação parece ser um referencial significativo da identidade de gênero, o qual, diante do diagnóstico de infertilidade, exige um importante trabalho de elaboração psíquica<sup>2</sup>.

Desejar ter filhos mas se deparar com a impossibilidade de tê-los e com a sensação de perda do controle do próprio corpo pode gerar dificuldades psicológicas complexas, com repercussões em vários aspectos da vida, por exemplo sexual, afetiva, social e laboral, ocasionando um decréscimo na qualidade de vida<sup>2,7</sup>. Embora as consequências psicológicas da infertilidade sejam evidentes, ainda é pouco claro como distúrbios psicológicos afetam a fertilidade<sup>7</sup>.

#### ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

Povos antigos viam na fecundidade da terra e de todas as espécies um único fenômeno, regido pela vontade divina. A fecundidade eterna representava esperança para os povos da Antiguidade, enquanto a esterilidade se apresentava como a imagem da morte. Alguns textos bíblicos mostram bênção e fertilidade como sinônimos, assim como maldição e esterilidade<sup>7</sup>. Nos séculos XVI, XVII e XVIII, quando se atribuía



**RENATA DEMARQUE<sup>1</sup>, JOEL RENNÓ JR.<sup>2</sup>, HEWDY LOBO RIBEIRO<sup>3</sup>, JULIANA PIRES CAVALSAN<sup>4</sup>, GISLENE VALADARES<sup>5</sup>, AMAURY CANTILINO<sup>6</sup>, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO<sup>7</sup>, RENAN ROCHA<sup>8</sup>, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>9</sup>**

<sup>1</sup> Psiquiatra, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e Programa de Atenção à Saúde Mental da Mulher (ProMulher), Instituto de Psiquiatria, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Diretor, Programa de Saúde Mental da Mulher, Instituto de Psiquiatria, USP, São Paulo, SP. Professor colaborador, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), São Paulo, SP. <sup>3</sup> Psiquiatra forense, psicogeriatra e psicoterapeuta, ABP. Psiquiatra, ProMulher, Instituto de Psiquiatria, USP, São Paulo, SP. <sup>4</sup> Psiquiatra, ProMulher, Instituto de Psiquiatria, USP, São Paulo, SP. <sup>5</sup> Médica psiquiatra, ABP. Mestre em Farmacologia e Bioquímica Molecular. Membro fundador do Serviço de Saúde Mental da Mulher, do Ambulatório de Acolhimento e Tratamento de Famílias Incestuosas, HC-UFMG, da Seção de Saúde Mental da Mulher da WPA, e da International Association of Women's Mental Health. <sup>6</sup> Diretor, Programa de Saúde Mental da Mulher, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Professor adjunto, Departamento de Neuropsiquiatria, UFPE. <sup>7</sup> Médico psiquiatra. Especialista em Psiquiatria, ABP. Pesquisador, Grupo de Psiquiatria: Transtornos Relacionados ao Puerpério, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA), Porto Alegre, RS. Professor associado, Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF), Porto Alegre, RS. <sup>8</sup> Médico psiquiatra. Coordenador, Serviço de Saúde Mental da Mulher, Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC. <sup>9</sup> Especialista em Psiquiatria e Psiquiatria Forense, ABP-AMB-CFM. Psiquiatra, Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Diretor Científico, PROPSIQ.

pouco ou nenhum valor social e moral à maternidade, uma mulher ser infértil poderia ser pouco impactante, diferentemente do contexto cultural do século XIX, que convertia a maternidade numa atividade nobre e na única possibilidade de realização feminina amparada socialmente<sup>7</sup>.

Na pós-modernidade, movimentos feministas levaram a uma desobrigação em relação à maternidade, sendo esta então atrelada ao poder de escolha. Assim, a maternidade poderia ser questionada e adiada, mas continuou sendo valorizada socialmente e mantendo sua importância na construção da identidade de mulher. Porém, a infertilidade não deixa de abalar a imagem do corpo controlável e da gravidez programável pelos contraceptivos, levando à quebra da imagem narcísica superinvestida na qual o corpo é o vetor<sup>8</sup>.

Atualmente, com apenas 5% da população casada escolhendo voluntariamente permanecer sem filhos, a realização da parentalidade continua a ser uma meta maior para a maioria dos homens e mulheres, com a fertilidade sendo uma função humana básica, e a parentalidade, um marco no desenvolvimento<sup>7-9</sup>.

### **INFERTILIDADE: SENTIDO VERSUS CAUSALIDADE**

Embora a capacidade de procriar seja postergada para a vida adulta, precocemente associamo-nos com ela. Em brincadeiras infantis, percebemos um tipo de ensaio para o futuro desempenho da parentalidade. Um dos primeiros enigmas a ocupar a mente infantil é o que diz respeito à origem dos bebês<sup>7</sup>.

A medicina, ao permitir um controle quase total sobre a concepção, faz com que ter um filho signifique o atendimento de um desejo consciente e de uma decisão tomada. Se a concepção tarda, muitas mulheres passam a solicitar ao médico uma solução rápida, pela própria dificuldade de lidar com a dor da vivência de múltiplas perdas<sup>1</sup>: perda da continuidade genética, do controle do próprio corpo, da gestação, de uma criança em potencial, de um sonho de infância, de um objetivo de vida.

Atualmente, a literatura psicanalítica tem buscado a compreensão do sentido da infertilidade, e não sua causalidade. Mesmo aqueles que consideram a infertilidade como tendo uma parcela psicogênica concordam que o intenso estresse associado a esse fenômeno pode provocar assustadoras fantasias, atingindo a personalidade como um todo<sup>6</sup>.

Em países em desenvolvimento, a infertilidade é muito relacionada a infecções do trato genital resultantes de doenças sexualmente transmissíveis, infecções puerperais, abortos ou tuberculose pélvica<sup>4</sup>.

### **INFERTILIDADE E TRANSTORNOS PSÍQUICOS**

Embora muitas mulheres sejam resilientes e capazes de lidar com a infertilidade de maneira saudável, uma parcela delas desenvolve psicopatologia, e em alguns casos doenças preexistentes se agravam.

Estudos têm reportado uma grande prevalência de ansiedade e depressão em associação à infertilidade, principalmente em mulheres. Esses sintomas têm sido apontados como causa e/ou consequência da infertilidade e, tendo em vista o prejuízo que causam em termos de qualidade de vida, necessitam de atenção<sup>2,10</sup>.

O estresse, igualmente, tem merecido significativa atenção quando se trata do tema da infertilidade e de tratamentos por meio de reprodução assistida. A maioria dos estudos contemporâneos afirma que a infertilidade é a origem do estresse psicológico, contrariando antigos estudos que o colocam como causa<sup>2,7</sup>.

Domar et al.<sup>11</sup> e Cwikel et al.<sup>12</sup> demonstraram que mulheres inférteis têm níveis significativamente maiores de sintomas depressivos e uma prevalência duas vezes maior de sintomas depressivos quando comparadas a mulheres férteis. Quando mulheres inférteis são comparadas a mulheres com câncer, hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, dor crônica e HIV positivas, os escores de depressão e ansiedade são indistinguíveis, exceto os daquelas com dor crônica<sup>13</sup>.

Volgsten et al.<sup>14</sup>, em um estudo prospectivo realizado num hospital universitário na Suíça, avaliou 413 mulheres e 412 homens com o objetivo de identificar fatores de risco associados a depressão e ansiedade em casais inférteis submetidos a fertilização *in vitro*. A obesidade e o teste de gravidez negativo (após tratamento de fertilização *in vitro*) foram considerados fatores de risco independentemente associados ao aumento significativo de qualquer transtorno de humor, em particular risco de depressão, nas mulheres. Essas mulheres precisam ser devidamente identificadas e cuidadas antes de iniciar o próximo tratamento de fertilização.

# ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

**RENATA DEMARQUE, JOEL RENNÓ JR.,  
HEWDY LOBO RIBEIRO, JULIANA PIRES  
CAVALSAN, GISLENE VALADARES, AMAURY  
CANTILINO, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES  
RIBEIRO, RENAN ROCHA, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA**

# ARTIGO

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de infertilidade na mulher pode despertar medos e fantasias, desencadear quadros depressivos, intenso desgaste pessoal e conjugal, além de importante impacto sobre planos e projetos futuros.

A infertilidade possui causas multideterminadas. Portanto, ao priorizar uma abordagem do sujeito na sua integralidade, qualquer intervenção deverá incluir a dimensão emocional e social na qual a mulher está inserida.

## Agradecimentos

Agradecemos à Associação Brasileira de Psiquiatria pelo apoio e esforços empregados na divulgação da saúde mental da mulher.

## Correspondência:

Joel Rennó Jr  
Rua Teodoro Sampaio, 352/127, Pinheiros  
CEP 05406-000 - São Paulo, SP  
E-mail: rennoj@terra.com.br

Fontes de financiamento e conflitos de interesse inexistentes.

## Referências

1. Sbaragli C, Morgante G, Goracci A, Hofkens T, De Leo V, Castrogiovanni P. Infertility and psychiatric morbidity. *Fertil Steril*. 2008;90:2007-11.
2. Farinati DM, Rigoni MS, Muller MC. Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. *Estud Psicol (Campinas)*. 2006;23:433-9.
3. Lasmar RB, Barrozo PRM, Parente RCM, Lasmar BP, Rosa DB, Penna IA, et al. Avaliação histeroscópica em pacientes com infertilidade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32:393-7.
4. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006;21:293-308.
5. Center for Disease Control and Prevention. Infertility and public health. A national public health action plan for the detection, prevention, and management of infertility [Internet]. 2012 [cited 2014 Ago 27]. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/publichealth.htm>
6. Burns LH. Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments. *Psychiatr Clin North Am*. 2007;30:689-716.
7. Cunha MCV, Carvalho JA, Albuquerque RM, Ludermir AB, Novaes M. Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e importância do apoio social. *Rev Psiquiatr*

Rio Gd Sul. 2008;30:201-10.

8. Miranda FE. A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher. *Psicol Rev (Belo Horizonte)*. 2005;11:271-3.

9. Vila ACD, Vandenberghe L, Silveira NA. A vivência de infertilidade e endometrioses: pontos de atenção para profissionais da saúde. *Psic Saude Doenças*. 2010;11:219-28.

10. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod*. 2004;19:2313-8.

11. Domar AD, Zuttermeister PC, Seibel M, Benson H. Psychological improvement in infertile women after behavioral treatment: a replication. *Fertil Steril*. 1992;58:144-7.

12. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;117:126-1.

13. Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with others medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1993;14:45-52.

14. Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist O, Sundström Poromaa I. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril*. 2010;93:1088-96.

## Recomendação de leitura complementar:

Rennó Jr J, Ribeiro HL. *Tratado de saúde mental da mulher*. São Paulo: Atheneu; 2012.