

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

Helena Bonesi Oliveira Cabral<sup>1</sup>✉, & Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília (UNB), CEP: 71.680-378 Brasília, Brasil. e-mail: [helenabonesi@gmail.com](mailto:helenabonesi@gmail.com); <sup>2</sup>Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília (UNB), CEP: 71.680-378 Brasília, Brasil. e-mail: [ligiapaulos@gmail.com](mailto:ligiapaulos@gmail.com)

**RESUMO:** Este estudo aborda o desenvolvimento do aporte da resiliência no contexto da infertilidade e destaca que embora a resiliência seja um recurso individual, pode ser promovida por profissionais que lidam com indivíduos inférteis, que estejam ou não em tratamento reprodutivo. Para o levantamento bibliográfico utilizou-se as bases de dados PubMed, Oxford Journals, Springer, Elsevier, OneFile, Web of Science, MEDLINE, Scielo e Scopus cujos descritores utilizados para a busca foram *Resilience and infertility, childlessness, resilience and infertile, quality of Life and Infertile Couples e resilience*, datados entre 2007 e 2016. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dezessete artigos para este estudo. Os achados apontaram que indivíduos que apresentam recursos mais resilientes, enfrentam melhor sua condição infértil se comparado àqueles que apresentam níveis mais baixos. A partir desta conclusão, o desafio para o profissional se inscreve na sua forma de atuação a fim de promover a resiliência nesta população.

*Palavras-chave:* infertilidade, resiliência, tecnologia reprodutiva, psicologia

---

## DEVELOPMENT OF RESILIENCE CONTRIBUTION IN THE INFERTILITY CONTEXT: REVIEW

**ABSTRACT:** This study deals with the development of the contribution of the resilience in the context of infertility and points out that although resilience is an individual resource, can be promoted by professionals who deal with infertile individuals, that whether or not reproductive treatment. For the bibliographic survey used the databases PubMed, Oxford Journals, Springer, Elsevier, OneFile, Web of Science, MEDLINE, Scielo and Scopus whose keywords used for searching were *Resilience and infertility, childlessness, resilience and infertile, quality of Life and Infertile Couples and resilience*, dated between 2007 and 2016. After analysis of the inclusion and exclusion criteria, seventeen articles were selected for this study. It is concluded that individuals who present features more resilient, better face your infertile condition than those that present lowest levels. From this finding, the challenge for the professional subscribes on your way to act in order to promote resilience in this population.

---

✉ SHJB, Condomínio São Mateus, casa 04, Jardim Botânico/ Lago Sul. CEP: 71.680-378, Brasília/DF. Brasil. Telf.:+55 61 98187-5157. e-mail: [helenabonesi@gmail.com](mailto:helenabonesi@gmail.com)

# DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

Key-words: Infertility, resilience, reproductive technology, psychology

---

Recebido em 03 de Julho de 2016/ Aceite em 08 de Novembro de 2016

O presente artigo de revisão de literatura aborda as temáticas: infertilidade, resiliência e *coping*. É importante destacar que o termo *coping* foi introduzido neste estudo para melhor compreensão, por parte do leitor, sobre os achados da investigação entre infertilidade e resiliência, já que alguns artigos que compõem esta revisão estabeleceram relação entre *coping* e resiliência no contexto da infertilidade.

A infertilidade humana é definida clinicamente pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) como uma doença do sistema reprodutivo ou pela falha de se obter gravidez clínica após 12 meses ou mais de coito regular desprotegido. É considerada como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la (Conselho Federal de Medicina, 2015).

Os problemas de infertilidade não são privilégio deste tempo, estiveram sempre presentes na história e a fecundidade não perdeu seu status valorativo, mas, contudo, a contemporaneidade nos privilegiou com a técnica de reprodução assistida (TRA) que, todavia, ainda não oferece total garantia para se obter a gravidez (Straube, 2013). Zegers-Hochschild et al. (2009) definiram no glossário de terminologia das técnicas de reprodução assistida (TRA) que:

TRAs são os tratamentos ou procedimentos que incluem a manipulação *in vitro* tanto dos oócitos humanos quanto dos espermatozoides, ou embriões, com o propósito de se estabelecer uma gravidez que inclui, mas não está limitado à fertilização *in vitro* com transferência de embriões, a transferência intratubária de gametas, a transferência intratubária de zigotos, a transferência intratubária de embriões, a criopreservação de gametas e embriões, a doação de oócitos e embriões e a cessão temporária de útero (*surrogacy*), o que não inclui inseminação assistida (inseminação artificial) utilizando espermatozoides, sejam do parceiro da mulher ou de um doador. Embora as tecnologias reprodutivas possam ser um caminho para a realização da parentalidade, Chochovski e Charman (2013) adiantam que a taxa da falha de *fertilização in vitro* (FIV) é de cerca de 75% por ciclo e estas tentativas malsucedidas podem provocar nos pacientes em tratamento, depressão clínica aguda e outros problemas.

Segundo Straube (2013) nos dias de hoje, a infertilidade é vista como uma enfermidade peculiar, caracterizada tanto pela sua invisibilidade quanto pela possibilidade de não produzir mal-estar físico. Segundo ela, a peculiaridade também se expressa no fato de que este quadro se constitui apenas quando existe um desejo que encontra obstáculos para se concretizar. Contudo, nos tempos atuais, a medicina reprodutiva tem buscado dialogar com outras especialidades médicas a fim de preservar a fertilidade, como por exemplo, criopreservar, ou seja, congelar gametas, antes que pacientes se submetam aos tratamentos de quimioterapia e radioterapia, que por sua vez podem levar a um período considerável de infertilidade, até que o aparelho reprodutivo se reestabeleça novamente.

Embora a infertilidade seja um diagnóstico tecnicamente médico, precipita para os casais que tentam tornar-se pais, uma mudança na "jornada-" da vida que se desenrola durante meses e por vezes anos, e é percebida, pela maioria dos casais, como sendo a priori uma crise, ou então, uma interrupção, e finalmente um "descarrilamento" de sonhos de vida, lançando muitas vezes as pessoas para a terapia (Shapiro, 2008). A fertilidade, percebida como uma experiência comum, pode fortalecer o relacionamento, mas, por outro lado, a falha no cumprimento do desejo de filiação, nos papéis de gênero, assim como os encargos das intervenções reprodutivas, podem gerar conflitos e problemas de comunicação entre o casal (Cserepes, Kollár, Sápy, Wischmann & Bugán, 2013).

Para relacionar a infertilidade com resiliência e *coping*, é preciso que estes últimos termos sejam definidos com a finalidade de compreendê-los e correlacioná-los, porém, não é objetivo deste estudo

fazê-lo de forma aprofundada. O termo resiliência para os brasileiros e pesquisadores falantes de línguas latinas, segundo Bradão, Mahfoud e Nascimento (2011), têm uma concepção que entende a resiliência ora como resistência ao estresse, ora como associada a processos de recuperação e superação de abalos emocionais causados pelo estresse. Nahar, e van der Geest (2014) descreveram a resiliência literalmente como saltar para trás, como a capacidade de resistir à adversidade e não ser esmagado por ela. Afirmam ainda, que a resiliência não muda a situação externa das pessoas, pelo contrário, implica em capacitá-las a lidar com essas situações e uma indagação surge ao se pensar em onde se origina a capacidade de recuperação dessas pessoas.

Já o *coping* é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas, ao passo que os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais (Scomazzon, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Para Sexton, Byrd, e Kluge (2010), a resiliência tem que ser analisada no contexto da infertilidade, apesar das conhecidas relações entre àquela e outras condições médicas. Na opinião destes autores, os pesquisadores têm largamente negligenciado a resiliência psicológica dentro da população infértil. Os estudos que abordam infertilidade, resiliência e *coping* têm trazido à tona várias lacunas e algumas considerações importantes sobre as correlações entre estes temas. Nesse sentido, Ridenour, A. F., Yorgason, J. B., Peterson, B. (2009) relataram que apesar das numerosas abordagens que têm sido aplicadas à infertilidade, poucas examinaram a resiliência e as interconexões entre as influências externas, individuais e conjugais. Os autores analisaram os fatores específicos identificados na literatura que poderiam ajudar os casais no *coping* e no construto da resiliência quando confrontado com a infertilidade. Eles, então, apresentaram um modelo de resiliência de infertilidade (MRI), que incorporava os fatores externos, individuais e conjugais, para que pudessem fornecer orientações baseadas em investigação da análise do nível de resiliência dos casais em relação à infertilidade. Especificamente, os estressores familiares interagem com as percepções, os recursos e as estratégias de *coping*, que levam a família à adaptação ou a resultados de resiliência. Estes autores apontaram alguns fatores de proteção a nível conjugal – qualidade da relação antes de experimentar a infertilidade, algumas habilidades de comunicação, acesso a informações e aos tratamentos de infertilidade – e a nível individual – saúde mental e religiosidade/ espiritualidade.

Em outro estudo, Shapiro (2009) apontou cinco dimensões as quais a infertilidade causaria uma reviravolta no casal emocionalmente resilientes, como segue:

Em primeiro lugar, um diagnóstico de infertilidade geralmente é totalmente inesperado, talvez chegando depois de anos de prática do controle cuidadoso de natalidade. Segundo, a infertilidade é uma "deficiência invisível" e considerando seu estigma, existem poucos modelos de *coping* bem-sucedido. Terceiro, a infertilidade representa uma perda de controle de funções reprodutivas, de tempo e dinheiro e da capacidade em prosseguir sem sobressaltos, com uma vida de esperanças e sonhos. Quarta, a infertilidade representa uma sucessão de perdas ao longo do tempo, com a incerteza sobre o resultado final lançando uma rede de tristeza e de desespero. E, finalmente, a infertilidade é especialmente difícil porque afeta profundamente a vida dos parceiros - como a infertilidade se torna conhecida, o casal necessita renegociar o relacionamento não apenas com um outro, mas com seus pais e sogros, irmãos, empregadores, colegas de trabalho, vizinhos, amigos e profissionais de saúde (Shapiro, 2009). Compreender esse contexto é fundamental para atuação dos profissionais da saúde, tendo em vista que a psicologia aplicada à infertilidade evoluiu conforme os avanços na área reprodutiva.

Boivin e Gameiro (2015) descreveram cinco principais mudanças de paradigma a fim de ilustrar a evolução da psicologia e do aconselhamento em infertilidade conforme a seguir:

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

A primeira mudança de paradigma foi em 1930 quando os conceitos psicossomáticos foram introduzidos na obstetrícia e ginecologia como fatores causais para explicar por que razão alguns casais não poderiam conceber, apesar da ausência de patologia orgânica. No segundo momento, o movimento de defesa da enfermagem na década estimulou a investigação das consequências psicossociais da infertilidade e promoveu o aconselhamento para ajudar os casais que sofriam com a infertilidade quando tratamentos médicos muitas vezes não poderiam ajuda-los a conceber. A terceira mudança ocorreu com o advento da fertilização *in vitro* (FIV), que criou uma demanda por profissionais de saúde mental em clínicas de fertilidade. O profissional da área de saúde mental avaliava a capacidade dos casais em suportar as exigências deste novo tratamento de alta tecnologia bem como a sua adequação como pais potenciais. O quarto momento, na década de 1990, a medicina reprodutiva abraçou os princípios da medicina baseada em evidências, e introduziu uma abordagem mais rigorosa para a prática médica (eficácia e segurança) que se estendia para intervenções psicossociais. A mais recente mudança de paradigma, no novo milênio, ocorreu com a constatação de que a adesão ao tratamento prolongado de fertilidade dependia da adoção de uma abordagem integrada de cuidados de infertilidade. Tal abordagem poderia reduzir a carga decorrentes de tratamento de várias fontes (ou seja, o paciente, a clínica e o tratamento) (Boivin & Gameiro 2015).

É no contexto de infertilidade e de intervenção profissional, que o presente estudo se insere, com os objetivos de: a) analisar por meio de revisão da literatura, os fatores de resiliência em casais, estratégias de *coping* e manutenção do tratamento de infertilidade; b) compreender de que forma a resiliência é abordada nesses estudos e a possibilidade de ser utilizada, ou não, como um aporte para a intervenção psicoterapêutica e de aconselhamento no enfrentamento da infertilidade e c) apurar se indivíduos mais resilientes demonstram melhores estratégias de *coping* da condição infértil e se engajam em outros projetos de vida.

### MÉTODO

Para realizar a busca, foi feito um levantamento de palavras ou termos que poderiam servir como descritores. São elas: *Resilience and infertility, childlessness, resilience and infertile, quality of Life and Infertile Couples, resilience*. Os dois últimos descritores não trouxeram novidades, apenas artigos duplicados.

Primeiramente, o estudo incluiu os artigos datados entre 2012 a 2016, porém, após a busca nas bases de dados PubMed, Oxford Journals, Springer, Elsevier, OneFile, Web of Science, MEDLINE, Scielo e Scopus, o quantitativo de estudos encontrados foi de dez artigos, sendo assim, optou-se por incluir também os artigos datados entre 2007 a 2011 e foram encontrados mais sete estudos, totalizando dezessete artigos para realizar esta revisão. O critério de inclusão consistiu em artigos revisados por pares; textos completos; ser redigidos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e relevantes ao tema. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e irrelevantes ao tema.

Também foram incluídos, para melhor compreensão dos achados, alguns artigos sobre o conceito de resiliência e *coping*. Para o conceito de infertilidade foi pesquisado em glossário (Zegers-Hochschild et al., 2009) e resoluções (Conselho Federal de Medicina, 2015) atinentes a esta temática. Com a finalidade de complementar este estudo, utilizou-se informações contidas na publicação do 1º consenso de psicologia em reprodução assistida, publicado no XVI congresso brasileiro de reprodução assistida (Straube, 2013).

## RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da busca serão discutidos quanto (a) método adotado por esses estudos, (b) fatores de resiliência em casais, mulheres e homens inférteis, estratégias de *coping* e manutenção do tratamento de infertilidade (c) intervenções terapêuticas e o desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade. Essas categorias foram selecionadas com o propósito de fornecer subsídios para a discussão acerca da resiliência e estratégias de *coping* no contexto da infertilidade.

a) método e instrumentos adotados pelos estudos que investigaram sobre resiliência e *coping* no contexto de infertilidade

Dentre os instrumentos utilizados para medir a resiliência em indivíduos, o mais utilizado foi o Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC), um instrumento com 25-itens de 5 pontos na escala Likert de avaliação de "qualidades pessoais que permitem prosperar face à adversidade" (Connor e Davidson, 2003, p. 76, as cited in Sexton et al., 2009) – utilizados por três estudos. Apenas um estudo utilizou a Escala de Resiliência (RS) - com 25 itens de 7 pontos (RS-25) (Shumacher et al. 2005, as cited in Herrmann et al., 2011). Para avaliar o indivíduo infértil, três pesquisas utilizaram o Inventário de Problema e Fertilidade (IPF) que é composto por 46 itens com 6 escalas - interesse social, interesse sexual, interesse relacional, rejeição do estilo de vida sem filhos, necessidade de parentalidade e uma escala total medindo o stress global – o que permite avaliar o stress causado especificamente por distúrbios na fertilidade, em que um alto score significa alto stress (Newton et al., 1999 as cited in Herrmann et al., 2011).

Mousavi et al. (2013) criticaram acerca do maior uso de ferramentas gerais em detrimento das específicas nas pesquisas que avaliaram a qualidade de vida nos casais inférteis. Eles adiantaram que o instrumento FertiQoL seria confiável em mulheres inférteis e seu uso facilitaria a adequação na aplicação de abordagens terapêuticas, além de que, a atenção ao estado de depressão e ansiedade seria necessária para a melhoria da qualidade de vida, assim como identificar as relações causais entre essas variáveis. Embora o FertiQoL seja um instrumento específico, nenhuma pesquisa, contemplada por esta revisão, a utilizou.

Dentre os sete artigos encontrados no período compreendido entre 2007 a 2011, quatro analisaram a resiliência em casais inférteis, dois abordaram a resiliência em mulheres inférteis e apenas um abordou outras variáveis relacionadas à infertilidade feminina. Dos dados entre 2012 a 2016, apenas um analisou a resiliência em casais inférteis, quatro em mulheres, tendo o restante abordado outros aspectos da infertilidade ou conjugalidade.

b) fatores de resiliência em casais, mulheres e homens inférteis

No que diz respeito aos fatores de resiliência, aqueles de risco, estariam relacionados com o estresse que os casais podem experimentar com a infertilidade, em diferentes níveis, e para os fatores de proteção, considera-se ambos os recursos, a nível individual e conjugal (Ridenour et al. 2009). Eles exemplificam que alguns fatores de proteção conjugal podem incluir a qualidade da relação antes de experimentar a infertilidade, algumas habilidades de comunicação e o acesso a informações e tratamentos de infertilidade, podendo os fatores de proteção individual incluir a saúde mental e religiosidade/espiritualidade. Os fatores de resiliência, nos estudos encontrados, foram avaliados ora individualmente, ora conjugalmente.

Chochovski, Moss e Charman (2013) concluíram que indivíduos inférteis que apresentaram níveis mais altos de resiliência, em tratamento, eram menos depressivos, mas ao decorrer do tempo, desde o insucesso do tratamento, a capacidade resiliente foi sofrendo um decréscimo. Para eles a resiliência seria benéfica inicialmente, mas não seria vital para uma recuperação futura. Segundo os mesmos

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

autores, as mulheres têm a necessidade de sentir que a elas são concedidas o apoio de seus parceiros, como suporte em sua recuperação.

Outras pesquisas também abordaram a temática da resiliência para compreender de que forma se correlaciona com a infertilidade. Peters, Jackson e Rudge (2011) salientaram que as narrativas dominantes sobre a infertilidade involuntária em casais têm uma tendência em enfatizar as sequelas negativas tanto para a saúde psicológica quanto para o relacionamento entre os casais. Todavia, os autores consideram que isso pode ser contestado por narrativas de resiliência de casais que continuaram em relacionamentos estáveis apesar de permanecerem sem filhos após o tratamento. Eles estudaram uma amostra de dez pessoas (cinco casais) inférteis, que apesar de terem se submetidos à TRA, haviam permanecido sem filhos.

McMahon, Gibson, Allen e Saunders (2007) avaliaram as relações entre a idade e o bem-estar psicossocial em casais submetidos às técnicas de reprodução assistida (TRA) e apontaram que na maioria das pesquisas sobre pais mais velhos, os efeitos da idade são confundidos com efeitos de infertilidade. Eles apontaram que as mães com idade mais avançada, apresentaram maior resistência psicológica, maior maturidade psíquica e resiliência, porém, menor identificação com a maternidade quando comparadas às mães mais jovens da amostra do estudo. Driscoll et al. (2015) realizaram uma pesquisa longitudinal, contendo amostra de 102 mulheres com insuficiência ovariana primária, um tipo distinto de infertilidade segundo a qual uma mulher perde a função normal dos seus ovários antes de 40 anos. Eles apontaram que a mulher mais resiliente, com esse tipo de insuficiência, teria maior probabilidade de futuro bem-estar do que aquelas com baixa resiliência, e esta última, com maior probabilidade de sofrimento futuro.

Scaliet al. (2012) avaliaram mulheres, com distúrbio psiquiátrico e histórico de trauma, em relação à autoavaliação que tinham de sua condição resiliente. Eles concluíram que a autoavaliação da resiliência é influenciada tanto pelo transtorno de ansiedade atual como pela história de trauma passado e que uma associação positiva e independente entre a resiliência e essa exposição a traumas, pode indicar um efeito de "vacinação". Eles afirmaram que maior resiliência se associou a um menor transtorno de ansiedade. Os indivíduos confrontados com um evento traumático suscitarão uma reavaliação dos objetivos e prioridades de vida e se engajaram em maior investimento nos seguintes aspectos: valorização da vida, relações interpessoais, de espiritualidade e de recursos pessoais (Scaliet al. 2012).

Peters et al. (2011) demonstraram a partir dos casais estudados, ser de fundamental importância o estabelecimento e a realização de outros objetivos de vida após o fracasso sentido pela incapacidade de procriar, pois, apesar de terem foco determinado, foi necessário assumir que a TRA não lhes deu a chance de prosseguirem com o objetivo da parentalidade.

Segundo Sexton et al. (2010), as mulheres com problemas de fertilidade evidenciaram níveis de resiliência significativamente mais baixos do que as normas publicadas. Eles afirmaram que os níveis de resiliência foram mais semelhantes aos descritos para pacientes psiquiátricos ambulatoriais e associados tanto ao sofrimento geral quanto específico de infertilidade.

Nahar e van der Geest (2014) estudaram uma amostra com vinte mulheres inférteis de Bangladesh, num contexto em que a maternidade é parte integrante do estereótipo da mulher e a ausência de filhos acaba sendo uma experiência devastadora, e descreveram como elas assumem ações inovadoras com a intensão explícita de mudar suas vidas. Para eles, em Bangladesh, a mulher infértil é, de fato, considerada desviante, patológica e inaceitável. Ao explorarem como essas mulheres desviantes manejam esta situação, os autores chegaram à conclusão de que são resilientes com base na sua força interior e inventividade social que conseguem fazer em resposta a uma situação de extrema injustiça e estigma firmemente embutido na cultura local. Eles relatam que as mulheres da zona rural procuram se tornar indispensáveis pelo cuidado assumido com os sogros e vizinho e concomitantemente fazem uso da medicina popular, junto às curandeiras, conseguindo assim protelar o segundo casamento do marido ou o

seu divórcio (sendo esta a pior opção para a mulher), e assim conseguem ampliar sua rede social de tal forma que passam a ser defendidas frente aos seus esposos. Já as mulheres da cidade demonstram resiliência ao se engajarem em projetos de trabalho e educacionais. Assim, os autores concluem por dois tipos de resiliência, investimento em rede de apoio por um lado e de outro, investimento em novos projetos de vida.

Yu et al. (2013) analisaram se a resiliência e suporte social poderiam predizer o crescimento pós-traumático em mulheres chinesas com infertilidade. Os achados destes autores apontaram que a média do nível de resiliência foi menor que a observada na população em geral, e que o aconselhamento profissional e a intervenção psicológica são necessários para promoção de maiores níveis de resiliência mediante alguma situação pós-traumática.

Turner et al. (2013) realizaram um estudo piloto, com amostra de 44 mulheres submetidas a fertilização *in vitro*, e avaliaram por meio de três questionários, os níveis de ansiedade, estresse e resiliência em três pontos de tempo no ciclo de fertilização *in vitro* - basal antes do início da estimulação ovariana (T1); um dia antes da captação oocitária (T2); e cinco a sete dias após a transferência de embriões, enquanto aguarda o resultado de gravidez (T3). Eles observaram que a ansiedade e o estresse não se alteraram de forma significativa em todo o ciclo, enquanto a resiliência diminuiu ao longo do tempo, especialmente na repetição da fertilização *in vitro*. Encontraram ainda, níveis elevados de estresse e ansiedade em mulheres tanto para primeiro quanto para os repetidos ciclos de FIV. Além disso, a baixa dos níveis de estresse e ansiedade no dia anterior à captação oocitária, foram associados com o sucesso de gravidez, após a aplicação de 12 modelos de regressão logística, utilizados para predizer a gravidez a partir de cada uma das três medidas.

c) intervenções terapêuticas e o desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade

Banerjee e Basu (2014) analisaram a diferença entre indivíduos com boa e má qualidade conjugal em termos de dimensões de personalidade, estilos de vinculação e coping e concluíram que existem diferenças significativas entre os companheiros com boa qualidade conjugal e aqueles com má qualidade conjugal em termos de alto neuroticismo - indivíduos que, no longo prazo, demonstraram maior tendência a um estado emocional negativo - menos extroversão, baixa segurança do vínculo conjugal, baixo coping focado no problema, menor aceitação e maior negação. Para os mesmos autores, no caso das esposas, existe uma diferença significativa entre as mulheres com alta e baixa qualidade conjugal em termos de coping religioso, aceitação e apoio social e combinando os resultados, sugeriram que a boa comunicação entre parceiros, paciência e resolução de problemas por meio de discussão pessoal pode ajudar a resolver a insatisfação em sua jornada. Ser capaz de abdicar do objetivo da gravidez e da parentalidade após um investimento substancial para alcança-los e então reinvestir em outros projetos, pode significar resiliência nos casais sem filhos (Peters et al., 2011).

As relações recíprocas entre a resiliência e ambos, infertilidade e sofrimento geral, podem ajudar os profissionais a diferenciarem os indivíduos que poderiam possuir qualidades que lhes inoculassem contra os efeitos adversos das sequelas psicológicas que frequentemente acompanham a infertilidade e as intervenções médicas (Sexton et al. 2010). Para Shapiro (2008), o terapeuta que trabalha com casais inférteis precisa partir da perspectiva do casal como um desenvolvimento de família cuja fantasia do bebê já pode ocupar um lugar pungente. Para esta autora, se o casal já tiver experimentado um aborto ou ainda um nascimento de um bebê morto, o peso da perda de seu bebê é muito mais concreto. Segundo ela, o gênero influencia muito as reações de cada um dos membros do casal e sendo assim, o terapeuta deveria conhecer as relações de papéis de gênero e utilizar essa perspectiva para estimular a discussão, comunicação e a empatia entre os parceiros, bem como reconhecer como a experiência cronológica de infertilidade gera problemas únicos para cada um.

Outro ponto destacado como importante pelos pesquisadores Greil, Shreffler, Schmidt e McQuillan (2011) é conhecer as características do caso de infertilidade para entender por que mulheres variam em

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

suas experiências de infertilidade, fato constatado em sua pesquisa. Para eles, a melhor compreensão da variação na experiência de infertilidade deve ajudar aos cuidadores a compreenderem melhor as necessidades das mulheres com infertilidade, incluindo aquelas que não estão atualmente procurando ou recebendo os serviços.

Peters et al. (2011) encontraram maior nível de resiliência nos casais que tinham maior tempo decorrido desde a decisão de permanecer sem filhos quando comparado àqueles para os quais a decisão foi recente. A resiliência pode diferir em linhas de sexo ou mudança em todas as fases especiais da vida, ressaltando a necessidade de se assistir a aspectos psicossociais, de desenvolvimento, e contextos culturais (Sexton et al. 2010). Nesse sentido, Shapiro (2008), relata que as formas em que o gênero influencia a capacidade de cada parceiro em lidar com o estresse da infertilidade e fornece um desafio para o terapeuta, que precisa saber quais perguntas fazer e quais as questões a prosseguir e como procurar formas construtivas para o casal se tornar resiliente.

Segundo Sexton et al. (2010) talvez o mais importante seria identificar habilidades de *coping* que podem ser ensinados a indivíduos menos resilientes submetidos ao tratamento para infertilidade. Terapias que reforçam a resiliência podem não só melhorar o bem-estar, como também podem aumentar a capacidade das mulheres com a fertilidade contestada a se engajarem em habilidades de *coping* que podem evitar a morbidade psicológica e o atrito prematuro dos serviços médicos (Sexton et al. 2010).

Segundo McMahon et al. (2007), no que concerne ao abandono do tratamento para infertilidade que muitas vezes se atribui ao estresse, uma melhor compreensão das associações entre a resiliência, sofrimento e comportamentos de *coping* pode fornecer informações úteis sobre a gestão de problemas médicos de fertilidade bem como a experiência fenomenológica da infertilidade em si.

Mousavi et al. (2013) indicam as intervenções psicológicas de apoio comum aos casais inférteis que incluem a aceitação, empenho, comportamento cognitivo, resiliência, e terapias para o bem-estar. Neste sentido, para eles, se faz necessário dar um tratamento holístico da infertilidade e o aconselhamento efetivo pode garantir a redução do impacto da doença sobre a vida conjugal e sexual. Apesar da infertilidade ser percebida como uma causa de discórdia na relação, a resiliência foi exibida pelos casais conforme percebiam seus relacionamentos conjugais como sendo muito próximo e atribuíram essa proximidade com o compartilhamento das experiências de serem inférteis e permanecerem sem filhos (Peters et al. 2011).

Como sugeriram Yu et al. (2013) o coping positivo tem um papel mediador dos efeitos impositivos da resiliência e apoio social no crescimento pós-traumático (PTG) – demonstrado em sua pesquisa, por alterações psicológicas positivas que podem surgir a partir da luta dos envolvidos em um trauma. Para eles, com base na amostra com mulheres chinesas inférteis, seria essencial aprender como aumentar eficazmente os níveis de resiliência neste contexto de infertilidade, obter maior suporte social, escolher estratégias de coping mais positivo, promovendo portanto, o crescimento pós-traumático. Os autores afirmam que esses achados têm implicações significativas para a prática clínica e de investigação, podendo oferecer orientação sobre aconselhamento profissional e intervenção psicológica para as mulheres em tal contexto.

## DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, as tecnologias reprodutivas na área humana foram afetadas por importantes transformações e evoluções. A soma dos esforços em pesquisas na área da medicina, embriologia e de biotecnologia caminharam a passos largos na definição de protocolos, uso de melhores equipamentos e técnicas mais eficazes. Porém, a inclusão da psicologia tornou-se fundamental nesse campo não só para a



propositura de trabalho interdisciplinar, como também o de oferecer àqueles que passam por tratamentos reprodutivos, uma abordagem integrativa - biopsicossocial, cultural e espiritual - para cada indivíduo. A psicologia avançou também na seara da TRA, principalmente no aconselhamento psicológico. Nesse sentido, o estudo de Boivin e Gameiro (2015) demonstrou essa mudança a partir de 1930, quando os conceitos psicossomáticos foram introduzidos na obstetrícia e ginecologia, passando pela promoção do aconselhamento para ajudar os casais que sofriam com a infertilidade quando tratamentos médicos muitas vezes não poderiam ajuda-los a conceber, vindo em sequência a técnica de FIV, advento importantíssimo que criou uma demanda por profissionais de saúde mental em clínicas de fertilidade, e depois, na década de 1990, foram estabelecidos os princípios da medicina baseada em evidências que introduziu uma abordagem mais rigorosa para a prática médica que se estendia para intervenções psicossociais, e, finalmente, a mais recente mudança de paradigma, no novo milênio: a constatação de que a adesão ao tratamento prolongado de fertilidade dependia da adoção de uma abordagem integrada de cuidados de infertilidade. Tal abordagem poderia reduzir a carga decorrentes de tratamento de várias fontes (Boivin & Gameiro 2015, p. 251).

A maioria dos estudos abordam as diversas dificuldades que os indivíduos inférteis passam desde o diagnóstico de infertilidade, até os desdobramentos do tratamento, podendo repercutir para a conquista do tão sonhado filho, ou não. Shapiro (2009) apontou cinco dimensões as quais a infertilidade causaria uma reviravolta no casal emocionalmente resilientes que começa com: 1) diagnóstico de infertilidade, 2) infertilidade é uma “deficiência invisível”, 3) infertilidade representa uma perda do controle das funções reprodutivas, 4) infertilidade representa uma sucessão de perdas ao longo do tempo, com a incerteza sobre o resultado final lançando uma rede de tristeza e de desespero e por último, 5) infertilidade é especialmente difícil porque afeta profundamente a vida dos parceiros - como a infertilidade se torna conhecida, o casal necessita renegociar o relacionamento não apenas com um outro, mas com seus pais e sogros, irmãos, empregadores, colegas de trabalho, vizinhos, amigos e profissionais de saúde.

Os níveis elevados de estresse e ansiedade encontrados em mulheres tanto para o primeiro, quanto para os repetidos ciclos de FIV, na pesquisa de Turner et al. (2013) também corrobora com a perspectiva de que, dando seguimento ao tratamento de infertilidade, a tendência é aumentar o estresse, ansiedade, depressão, além de um decréscimo da resiliência. O insucesso no tratamento é um fator que desencadeia diversas problemáticas em variadas dimensões. Portanto, pesquisas que avaliem os indivíduos inférteis em espaço de tempo diferente, podem corroborar com estes resultados e com um modelo de intervenção que possa promover a resiliência nas demais etapas do tratamento. É importante que os profissionais compreendam a importância de munir os indivíduos inférteis sobre as etapas do tratamento, chances de sucesso e de insucesso relacionadas à condição clínica de infertilidade específica a cada caso, pois de acordo com Chochovski et al. (2013) a resiliência pode ser benéfica inicialmente, mas pode não ser vital para uma recuperação futura e indivíduos mais resilientes mostraram ser menos depressivos, porém, ao passo que o tempo decorria, desde o insucesso do tratamento, a resiliência foi sofrendo um decréscimo.

Reconhecer que as tecnologias reprodutivas possam ser um caminho viável na contramão da infertilidade, e que, suas diversas etapas podem trazer sofrimento, depressão e ansiedade para os indivíduos inférteis, é importante, contudo, esse é apenas um aspecto, que é amplamente abordado e disseminado. Portanto, é preciso que a psicologia e seus aportes teóricos se remonte e se recrie a fim de promover melhores condições emocionais e psíquicas para as pessoas neste contexto. Esse é um grande desafio para essa ciência, o de se reorganizar em um contexto recente para que haja a possibilidade de ser aplicada nas mais variadas dimensões da infertilidade.

Identificar as relações entre a resiliência, sofrimento e infertilidade é de suma importância para o psicólogo ou profissional de aconselhamento, conforme apontado por diversos estudos. Para Sexton et al. (2010), as mulheres com problemas de fertilidade, evidenciaram níveis de resiliência significativamente mais baixos do que as normas publicadas. A resiliência, vista como um recurso do indivíduo pode ser

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

identificada e utilizada como um aporte para a intervenção psicoterapêutica e de aconselhamento no enfrentamento da infertilidade de forma que a sua promoção pode diminuir o sofrimento, estresse, ansiedade, depressão, dentre outros.

É com a intenção de abordar a temática da resiliência como forma de promoção de melhoria na condição daqueles que enfrentam o diagnóstico de infertilidade ou seu tratamento, mesmo sendo aquela, um recurso do próprio indivíduo, que o presente estudo se propõe. A resiliência é um recurso, que promovido, pode melhorar as condições de enfrentamento da condição infértil, conforme conclui Scali et al. (2012). Segundo Sexton et al. (2010) importante seria identificar habilidades de *coping* que podem ser ensinados a indivíduos menos resilientes submetidos ao tratamento para infertilidade e fazer o uso de terapias que reforcem a resiliência. O *coping* positivo tem um papel mediador dos efeitos impositivos da resiliência e apoio social, esse achado de Yu et al. (2013) têm implicações significativas para a prática clínica e de investigação, que podem oferecer orientação sobre aconselhamento profissional e intervenções psicológicas para as mulheres enfrentando a infertilidade. Compreender as associações entre a resiliência, sofrimento e comportamentos de *coping* pode fornecer informações úteis sobre a gestão de problemas médicos de fertilidade bem como a experiência fenomenológica da infertilidade em si (McMahon et al. 2007). As intervenções psicológicas de apoio comum aos casais inférteis indicadas por Mousavi et al. (2013), incluem a aceitação, empenho, comportamento cognitivo, resiliência, e terapias para o bem-estar e o aconselhamento efetivo garantem a redução do impacto da doença sobre a vida conjugal e sexual.

É possível afirmar, com base nos estudos abordados nesta revisão, que indivíduos mais resilientes demonstram melhores estratégias de *coping* da condição infértil facilitando o engajam em outros projetos de vida.

Banerjee e Basu (2014) destacaram as diferenças significativas entre os companheiros com boa qualidade conjugal e aqueles com má qualidade conjugal, e sugeriram que a boa comunicação entre parceiros, paciência e resolução de problemas por meio de discussão pessoal pode ajudar a resolver as insatisfações em sua jornada. Segundo Shapiro (2008) o gênero influencia muito as reações de cada um dos membros do casal e sendo assim, o terapeuta deveria conhecer as relações dos papéis de gênero e utilizar essa perspectiva para estimular a discussão, comunicação e a empatia entre os parceiros, bem como reconhecer como a experiência cronológica de infertilidade gera problemas únicos para cada parceiro. Assim, a resiliência pode diferir em linhas de sexo ou mudança em todas as fases especiais da vida, ressaltando a necessidade de se assistir a aspectos psicossociais, de desenvolvimento, e de contextos culturais (Sexton et al. 2010). Nesse sentido, retomando o estudo de Shapiro (2008), o gênero influencia a capacidade de cada parceiro em lidar com o estresse da infertilidade e fornece um desafio para o terapeuta, que precisa saber quais perguntas fazer e quais as questões a prosseguir e como procurar formas construtivas para o casal se tornar resiliente.

Uma lacuna encontrada nesta revisão é a escassez da investigação da condição masculina no contexto de infertilidade. Muitos estudos têm como foco as mulheres ou as mulheres e seus companheiros. Essa evidência é importante para futuras pesquisas pois, estudar o homem no contexto de infertilidade do casal, em diferentes culturas e aspectos sociodemográficos e, ainda, abordar a resiliência e infertilidade nesta população específica, contribuiria para que os homens pudessem se beneficiar de estratégias de *coping* eficientes sobre sua condição infértil e forneceria dados relevantes sobre as diferenças nos papéis de gênero na dimensão da infertilidade.

Seria de grande importância, avaliar a resiliência em indivíduos inférteis a nível individual e conjugal a partir não somente, de questionários gerais, mas também de questionários específicos para segmentar os diferentes aspectos da qualidade de vida nos casais inférteis, em várias populações com diferentes culturas e costumes, como afirmado por Mousavi et al. (2013). Foi identificado neste levantamento, que a

resiliência foi avaliada a partir do CD-RISC em três pesquisas e apenas uma utilizou a Escala de Resiliência (RS), em apenas três utilizaram o Inventário de Problema e Fertilidade (IPF) e apesar do FertiQoL ser um instrumento confiável, segundo Mousavi et al. (2013), nenhuma pesquisa o utilizou para avaliar indivíduos inférteis. A partir da revelação, no estudo de McMahon et al. (2007), de que as mães com idade mais avançada apresentaram maior resistência psicológica, maior maturidade psíquica e resiliência, e, menor identificação com a maternidade, comparadas com as mães mais jovens da amostra do estudo, seria de bom efeito que outros estudos correlacionassem a idade de pessoas inférteis com outros aspectos dessa condição.

Este estudo demonstrou que existem lacunas importantes a serem estudadas acerca das temáticas da infertilidade, resiliência e coping e busca contribuir para que novas pesquisas incluindo amostras com população infértil, investiguem as diversas variáveis apontadas ao longo de seu texto. Apesar da escassez de pesquisas acerca da resiliência e estratégias de *coping* em indivíduos inférteis, os achados demonstraram que os profissionais de psicologia ou de aconselhamento podem atuar na promoção desses recursos, possibilitando melhoraria do enfrentamento da condição infértil tanto a nível individual quanto conjugal dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- Banerjee, S., Basu, J. (2014). Personality factors, attachment styles and *coping* strategies in couples with good and poor marital quality. *Psychological Studies*, 59 (1): 59-67. doi: 10.1007/s12646-013-0233-7
- Boivin, J., Gameiro, S. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2): 251 - 259. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.05.035
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., Nascimento, I. F. G. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paiéia*, 21(49), 263-271. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>
- Chochovski, J. Moss, S. A., Charman, D. P. (2013). Recovery after unsuccessful in vitro fertilization: the complex role of resilience and marital relationships. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(3), 122-128. doi:10.3109/0167482X.2013.829034
- Organização Mundial da Saúde. (2008). CID 10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (Vol. 1). Retrieved from <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
- Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 2121/2015. Brasília: Diário Oficial da União, publicado em 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117). Retrieved from [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf)
- Cserapes, R. E., Kollár, J., Sápy, T., Wischmann, T., Bugán, A. (2013). Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. *Reproductive Medicine*, 288(4), 925-932. doi: 10.1007/s00404-013-2835-7
- Driscoll, M. A., Davis, M. C., Aiken, L. S., Yeung, E. W., Sterling, E. W., Vanderhoof, V., ... Lawrence, N. M. (2015). Psychosocial vulnerability, resilience resources, and *coping* with infertility: A longitudinal model of adjustment to primary ovarian insufficiency. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(2), 272-284. doi: 10.1007/s12160-015-9750-z
- McMahon, C. A., Gibson, F. L., Allen, J. L., Saunders, D. (2007). Psychosocial adjustment during pregnancy for older couples conceiving through assisted reproductive technology. *Human Reproduction*, 22(4): 1168-1174. doi: 10.1093/humrep/del502

## DESENVOLVIMENTO DOS FATORES DE RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE: REVISÃO

- Mousavi, S. A., Masoumi, S. Z., Keramat, A., Pooralajal, J., & Shobeiri, F. (2013). Assessment of questionnaires measuring quality of life in infertile couples: A systematic review. *Journal of Reproduction & Infertility*, 14(3), 110–119. Retrieved from [http://applications.emro.who.int/imemrf/J\\_Reprod\\_Infertil/J\\_Reprod\\_Infertil\\_2013\\_14\\_3\\_110\\_119.pdf](http://applications.emro.who.int/imemrf/J_Reprod_Infertil/J_Reprod_Infertil_2013_14_3_110_119.pdf)
- Nahar, P. & van der Geest, S. (2014). How women in Bangladesh confront the stigma of childlessness: Agency, resilience, and resistance. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(3), 381–398. doi:10.1111/maq.12094
- Ridenour, A. F., Yorgason, J. B., Peterson, B. (2009). The Infertility Resilience Model: Assessing Individual, Couple, and External Predictive Factors, *Contemp Fam Ther* 31, 34–51. doi: 10.1007/s10591-008-9077-z
- Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin M-L, et al. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-Items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PLoS ONE*, 7(6): e39879. doi:10.1371/journal.pone.0039879
- Scomazzon, A. A., Dell'Aglio, D. D., Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. doi: 10.1590/S1413-294X1998000200006
- Sexton, M. B., Byrd, M. R., Kluge, S. V. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4): 236-241. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.06.007
- Shapiro, C. H. (2008). Therapy with infertile heterosexual couples: It's not about gender—Or is it?. *Clinical Social Work Journal* 37(2): 140-149. doi: 10.1007/s10615-008-0149-1
- Sterling, M. (2011). General health questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*, 57(4), 259. doi: 10.1016/S1836-9553(11)70060-1
- Straube, K. M. (2013). 1º consenso de psicologia em reprodução assistida: Uma experiência inovadora. *1º consenso de psicologia em reprodução assistida* (1 ed., pp. 15-20). São Paulo, Brasil: Livre Expressão.
- Turner, K., Reynolds-May, M. F., Zitek, E. M., Tisdale, R. L., Carlisle, A. B., Westphal, L. M. (2013). Stress and anxiety scores in first and repeat IVF cycles: A pilot study. *Plos One*, 8(5): e63743. doi: 10.1371/journal.pone.0063743
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., Wang, T. (2013). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215(2), 401 - 405. doi: 10.1016/j.psychres.2013.10.032
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Mouzon, J., Ishihara, Mansour, O., Nygren, R., K., ... Vanderpoel, S. (2009). Glossário revisado da Terminologia das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Trans.). Retrieved from [http://redlara.com/aa\\_portugues/glossario.asp](http://redlara.com/aa_portugues/glossario.asp)
- Peters, K., Jackson, D., Rudge, T. (2011). Surviving the adversity of childlessness: Fostering resilience in couples. *Contemporary Nurse*, 40(1), 130-140. doi: 10.5172/conu.2011.40.1.130
- Greil, A. L., Shreffler, K. M., Schmidt, L., McQuillan, J. (2011). Variation in distress among women with infertility: Evidence from a population-based sample. *Human Reproduction*, 26(8), 2101–2112. doi: 10.1093/humrep/der148