

ASPECTOS EMOCIONAIS DA MULHER INFÉRTIL EMOTIONAL ASPECTS OF THE INFERTILE WOMAN

¹GRACIOSO, R. A.; ²REIS, A. L. B.

^{1 e 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente artigo buscou analisar as conseqüências subjetivas da infertilidade em mulheres e o quão devastador esse diagnóstico pode ser em suas vidas. Como o papel da maternidade ainda prevalece há muito tempo bem demarcado nas sociedades, uma mulher com a infertilidade confirmada recebe, mesmo que indiretamente, repressões e questionamentos sobre o seu papel de mulher, já que não o exerce da forma “correta”. Para muitos, o único papel da mulher é o de ser mãe, não deixando espaço para que ela escolha alternativas de seguir na vida, o que a torna uma pessoa suscetível a julgamento de todas as partes. Analisaremos, através de uma revisão bibliográfica, como toda essa carga abala profundamente o estado psicológico feminino, causando sérios transtornos, que se não tratados numa forma correta – através da intervenção de uma equipe multidisciplinar que aponte causas e tratamentos de forma correta –, gera seqüelas irreversíveis.

Palavras-chave: infertilidade, mulher, psicológico.

ABSTRACT

The present article searched to analyze the subjective consequences of the infertility in women and the how much devastate this diagnosis can be in its lives. As the paper of the maternity still it prevails has much time demarcated in the societies, a woman with the confirmed infertility well receives exactly, that indirectly, repressions and questionings on its paper of woman, since it does not exert it of “the correct” form. For many, the only paper of the woman is of being mother, not leaving space so that it choice alternative to follow in the life, what it becomes it a susceptible person the judgment of all the parts. We will analyze, through a bibliographical revision, as all this load shakes the feminine psychological state deeply, causing serious upheavals, that if not treated in one forms correct - through the intervention of a team to multidiscipline that it points causes and treatments of correct form -, generates irreversible sequels.

Keywords: infertility, woman, psychological.

INTRODUÇÃO

À mulher é atribuída a capacidade de gerar uma criança. Com o tempo, a mulher pôde fazer uso de meios que puderam controlar a gravidez, muitas vezes, indesejada. A mulher dos tempos atuais, depois de tantas conquistas – como a inserção em novos campos de trabalho, independência financeira, surgimento das pílulas

anticoncepcionais, entre outros – pode começar a escolher quando e se desejaria tornar-se mãe. Isto revela que a maternidade se tornou um projeto igual ou de importância nivelada a outros projetos. Mesmo com toda essa emancipação a mulher se cobra muito em ser mãe.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), diz que, na saúde reprodutiva, a infertilidade representa algo negativo, uma carência que pode levar ao comprometimento da integridade física do indivíduo, ou podendo até mesmo afetar o desenvolvimento pessoal. Isto deve-se por ainda vivermos em uma sociedade em que homens e mulheres ainda têm seus papéis demarcados. Uma mulher, que tem o papel da reprodução e torna-se incapaz de realizar tal fato, sente-se marcada pela sociedade da qual faz parte. As conseqüências disto são fortes traumas, inferiorização, além de possíveis doenças psicossomáticas, pois a cobrança feita pela sociedade é muito intensa, o que conduz a uma cobrança interior, desencadeando vários transtornos.

A mulher toma a impossibilidade de ser mãe como uma desqualificação pessoal, como se seu próprio ser fosse deficiente. É uma situação difícil para a mulher, pois toda essa mistura perigosa de sentimentos aflitivos gera um rebaixamento psíquico, baixa auto-estima e o possível desenvolvimento de depressão.

O presente artigo, realizado através de revisão bibliográfica, tem como objetivo ressaltar as conseqüências da infertilidade feminina, quando a mulher é exposta a tal dificuldade. Buscou-se também determinar representação social da maternidade e o que sua ausência pode causar.

Em decorrência a infertilidade, muitas mulheres apresentam algum tipo de transtorno psicológico como conseqüência do diagnóstico. Com isso, notamos a necessidade de uma intervenção interdisciplinar, tanto no setor da fertilidade quanto no conforto psíquico para essas mulheres que se vêem tão perturbadas.

DESENVOLVIMENTO

Analisando a mulher num âmbito histórico, vemos que lhe está sempre atribuído dois papéis principais: o de ser esposa e mãe. Antes das tantas conquistas alcançadas

pelas mulheres, esta sempre desempenhou o papel de coadjuvante na família, sendo subordinada e obediente às regras que lhe eram impostas pela sociedade. No entanto, o papel de maior desempenho e que tem maior reconhecimento perante uma sociedade é o de ser mãe. Quando este papel que lhe foi atribuído não é desempenhado de forma “correta”, a cobrança exterior e interior que cai sobre a mulher faz com que se afluam problemas psicológicos de grande seriedade (MENNING, 1980).

INFERTILIDADE FEMININA: HISTÓRIA E SOCIEDADE.

Ter um filho, para alguns, é uma continuação de um plano que fora traçado por toda a vida, e pode vir após as realizações de outros feitos, quando já se tem – ou não – uma família estabelecida, os objetivos educacionais, econômicos e sociais já foram alcançados (TUBERT, 1991). O problema está quando ter um filho é a válvula de escape para as pressões feitas pela sociedade, ou simplesmente pela influência de outras mulheres que já são mães. Mas, e quando a mulher não pode realizar tal feito?

Durante a história, toda a mulher tem como “destino” tornar-se mãe. A imagem de mulher sempre está unida a de ser mãe, pois a maternidade é uma condição feminina inevitável e natural. Tubert (1991) afirma que mesmo a sociedade passando por várias mudanças culturais, econômicas, políticas, entre outras, esta sociedade, ainda patriarcal, detém a imagem da mulher como sendo somente mãe. Historicamente, a mulher que se tornava mãe atingia um patamar de aceitação perante os indivíduos da sociedade, diferente das mulheres que não conseguiam alcançar êxito na reprodução, sendo taxadas negativamente.

Mesmo com a passagem do tempo e com as evoluções pelas quais passou a humanidade, ainda é visto que a geração de um filho é um objetivo de vida, tornando-se uma parte de extrema importância para o casal. Quando um casal se depara com a impossibilidade da realização deste objetivo, uma turbulência de sentimentos aflora no casal, sentindo-se como se tivessem perdido o filho, ou a perda da continuidade genética, da fertilidade e de tudo o que representa para a sexualidade, além de nunca poder saber como é a sensação de se estar grávida (MENNING, 1980).

Fora o peso que carregam por serem inférteis, existe a pressão da sociedade, que desde sempre cobra da mulher seu papel de ser mãe. Segundo Mansur (2003),

mesmo as mulheres que desejam viver outros papéis além do da maternidade, a sociedade a sobrecarrega de julgamentos preconceituosos, pois esta sociedade ainda não consegue enxergar além dessa regra de maternidade imposta, ocultando outras opções de expectativas de vida.

Portanto, Mansur (2003) relata que ainda é complicada a sociedade aceitar a não-maternidade espontânea ou não da mulher, que o fato de ser mãe não esteja na primeira opção de uma mulher em sua idade adulta. Porém, estas mulheres querendo ser ou não mães, inférteis ou não, sofrem com a transmissão sociocultural de que toda mulher deve ser mãe. Esta sociedade exprimi uma idéia de que a maternidade é um dever a ser cumprido e que, com uma resposta positiva – a maternidade em si –, a mulher receberá todo o reconhecimento pessoal.

O LADO CLÍNICO DA INFERTILIDADE

Para diagnosticar um casal infértil, é necessária a realização de vários tipos de exames, indo dos mais simples aos mais sofisticados. O diagnóstico da infertilidade é decisivo para que o casal saiba qual direção irá tomar, sendo sempre mais árduo para a mulher (JACOB, 2001).

No entanto, estudos revelam que a infertilidade afeta igualmente tanto homens quanto mulheres. Para as mulheres cabem de 30 a 40% dos casos, e para os homens, 40%. Existem casais - de 15 a 30% - em que ambos são diagnosticados como inférteis. Somente uma pequena quantia, algo entre 5 e 10%, em que as causas da infertilidade ficam inexplicadas (MOREIRA *et al.*, 2005).

Existem vários motivos triviais da infertilidade feminina, entre elas: idade avançada, obesidade ou exercícios físicos feitos em excesso, estilo de vida e fatores emocionais. Fora estes fatores de risco, que podem contribuir diretamente na infertilidade feminina, existem doenças causadoras da infertilidade. Estas doenças são diagnosticadas com sucesso em 90% dos casos, podendo haver mais de uma causa num mesmo diagnóstico. Algumas delas são: doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis, endometriose, ovulação e distúrbios hormonais, síndrome dos ovários policísticos, cistos ovarianos, menopausa precoce, infecções de trato urinário, medicamentos, além de outras condições clínicas, como histórico de

apendicite, diabetes, doenças renais, tireóide e hipertensão fazem parte do grupo de risco da infertilidade (ZAHN *et al.*, 2005)

Além de causas físicas, outro fator muito importante pode vir a causar a infertilidade: as causas psicológicas. Alguns estudos mostraram que 5% dos casos de infertilidade que não são diagnosticados estão relacionados às questões psicológicas. Essa dificuldade pode estar ligada quando a paciente se sente em grande pressão para engravidar, desarmonias familiares, temor em engordar com a gravidez, obsessão pela saúde, além do medo de gerar filhos “anormais”. Estes transtornos psíquicos podem fazer a taxa de ovulação cair drasticamente, ou até anulá-la (CAMBIAGHI *et al.*, 2009).

COMO A INFERTILIDADE AFETA PSICOLOGICAMENTE AS MULHERES

Levando em consideração o efeito que a maternidade traz para a auto-estima feminina, é totalmente justo dizermos que quando uma mulher é infértil, esta se sinta insegura e desvalorizada. Segundo Mansur (2003), mulheres inférteis se sentem inabilitadas, pois não conseguem acolher com eficiência o papel que lhe foi imposto pela sociedade.

Além da baixa auto-estima enfrentada pela mulher infértil estudos mostraram que problemas como ansiedade, estresse e depressão estão fortemente vinculados com essas mulheres. Chen *et al.* (2004) revelaram que 26,8% das mulheres que buscavam tratamento para a infertilidade sofriam de depressão, fora as 28,6% que sofriam de ansiedade. Já Jacob (2001) aponta que o estresse tem porcentagem importante diante destes distúrbios. Para ele, o estresse psicológico pode ser conseqüência da infertilidade, e não um causador, o que contraria muitos estudos realizados anteriormente.

Uma análise feita por MOREIRA *et al.* (2005) revelaram diferentes tipos psicológicos encontrados na mulher infértil:

- **Psicogênico:** quando alguns conflitos de ordem psicológica se encontram na base da infertilidade feminina.
- **Conseqüências psicológicas:** quando a infertilidade possa estar vinculada com o surgimento de estresse psicológico.

- **Crise Psicológica:** quando a infertilidade é descoberta, fazendo emergir sentimentos de estresse e ansiedade.

Qualquer que seja o modelo diagnosticado para que se possa entender o sentimento da infertilidade, sabe-se que o sofrimento sentido por essas mulheres é algo muito acentuado, doloroso, levando algumas mulheres a ter a sensação de descontrole emocional e físico. Boinvin (1999) e Freda (2003) apontaram fatores que devem ser levados em consideração por terapeutas e psicólogos que tratam de mulheres inférteis. São eles:

- **Fatores Pessoais:** mulheres com histórico de doenças psicológicas, que nunca tiveram filhos e que sentem que a realização da maternidade é o projeto central de suas vidas e que têm forte tendência em complicar na resolução dos problemas.
- **Fatores Sociais:** relação complicada com seu parceiro, do qual o apoio da sociedade em que vive seja fraco e com a mulher sendo exposta a comentários incessantes sobre maternidade, o que às vezes levam a lembrar constantemente sobre sua situação infértil.
- **Relacionados com o tratamento específico:** efeitos colaterais de certos medicamentos, como as alterações de humor, histórico de tentativas frustradas de engravidar, dúvida entre continuar ou cessar um tratamento de fertilidade, e momentos em que são levantadas hipóteses de recorrer a doadores ou a uma possível adoção.

Todos esses fatores agregados a desordens psicológicas que surgem após o diagnóstico da infertilidade, podem agravar ainda mais o estado da mulher.

Muitos são os sentimentos que emergem com a infertilidade descoberta: frustração, medo, ansiedade, tristeza, integridade física abalada, culpa, vergonha e muito sofrimento. Este estado emocional frágil da mulher pode abalar toda a sua estrutura psicológica, fazendo com que sua vida pessoal e conjugal passe por certas situações de crise que nunca foram experimentadas antes.

Segundo Stanton e Danoff-Burg (1996) a experiência da infertilidade é algo que causa uma dor potencializada pelo estresse, tornando essas pessoas mais sensíveis a transtornos psicológicos, podendo ser um divisor de águas em suas vidas. Os autores revelam que quando são afrontadas pela infertilidade, as mulheres se sentem expostas

há dois tipos de comportamento: um comportamento de aceitação que facilita o ajustamento à situação e a reação negativa, o que torna ainda mais dificultoso e penoso o diagnóstico.

Outro estudo realizado por Nachtigall (1992) revelou que essas mulheres inférteis se sentem extremamente perturbadas, pois este infortúnio de não poder ser mãe atinge diretamente o auto-conhecimento que a mulher tem de si, já que, uma vez, ela não pode realizar o seu papel incumbido pela sociedade. Toda essa reação negativa tem suas explicações. Para muitas mulheres, ser mãe é algo natural, é a sua função atribuída pela natureza e pela sociedade. Para muitas, a realização da mulher é com a maternidade, alegando que todas têm “instinto materno”, e por isso essa necessidade tão grande.

Além disso, está à necessidade em satisfazer o desejo do homem em se tornar pai. Para algumas mulheres, o fato de ter um filho é muito importante para que seu parceiro possa provar o quanto viril é, como se isso fosse uma provação para a sociedade do tamanho de sua fertilidade. Também pela necessidade natural de dar continuidade a sua descendência, como se um filho fosse à marca deixada por eles, e que isso ninguém poderá retirar.

Outro fator importante é o de que um filho é a consequência de todo o casamento, como se fosse uma regra que não pode ser quebrada. Algumas alegações são as de que um filho traz harmonia para o casal, quebra a rotina, completa o relacionamento e, mais importante, faz com que seus parceiros não precisem buscar, em outras ocasiões, novas pretendentes para serem mães de seus filhos.

Uma mulher diagnosticada como infértil sente-se como se fosse anormal, imperfeita, enquanto todos, mesmo sem saberem, pudessem ver através delas a sua infertilidade. Torna-se complexada, envergonhada, inválida, principalmente diante de mulheres que são mães. Sentimentos de solidão são muito descritos, pois elas supõem que vão ficar sozinhas, como se algo sempre fosse ficar vazio e que nada pode completar. Mas, o sentimento que bate mais forte é o da incapacidade, pois elas sentem que nada mais é esperado delas além de ser mãe, deixando ocultas todas as outras capacidades que possuem (BOINVIN, 1999).

De acordo com Mansur (2004) a sociedade ainda une, num mesmo papel, casamento e maternidade. É a partir do desempenho destes papéis que a mulher passa a ser reconhecida nesta sociedade, fazendo com que a feminilidade tivesse uma única função: conquistar um par para que ele lhe possa dar filhos.

Mesmo sabendo que hoje as famílias são compostas de formas diferentes das de antigamente – não se é mais necessário uma família ser formado por pai, mãe e filho – ainda se é fortemente pressionada, por alguns meios, a necessidade da mulher ser mãe. Ainda existem pessoas que vêem modelos de famílias divergentes dos habituais com certo receio. E é para ter essa aprovação social que muitas mulheres, mesmo inconscientemente procuram à maternidade.

A importância social que carrega a maternidade, mesmo com todas as dificuldades que se apresentam, nos revela que o seu valor ainda está preso às marcas históricas, no qual a maternidade ainda leva uma interpretação mais romanceada, de mulher perfeita, capaz de dar continuidade a família, que se torna mais feliz com a chegada do filho. Tudo isso faz replica numa visão mais intrincada, impedindo que se enxerguem outros caminhos, como a opção de não ser mãe, ou de outras formas clínicas de maternidade (NACHTIGALL, 1992).

Essa pressão exercida externamente pela sociedade afeta diretamente os casais. Alguns estudos mostram que cerca de 60% dos casais que esperam resultados sobre uma possível infertilidade mostraram algumas mudanças no cotidiano entre homem e mulher. O desejo sexual diminuiu, fazendo com que o ato sexual se tornasse uma obrigação, um mero mecanismo para se tentar engravidar.

Mesmo quando não são exclusivamente responsáveis pela causa da infertilidade, as mulheres acham que são únicas culpadas. Isso é uma resposta ao papel que a sociedade deu a mulher, como já foi citado anteriormente, contribuindo negativamente para que o auxílio correto seja dado a paciente, para que ela possa atingir a sua estabilidade psicológica de volta, o que facilita qualquer intervenção.

INTERVENÇÃO E TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS

Ansiedade, depressão, raiva, sentimentos de frustração, exclusão social e perda da libido são algumas das conseqüências emocionais geradas por mulheres, e até

casais, que se submetem ao tratamento da infertilidade. Segundo estudos mais aprofundados mostram que entre 25 e 60% das pessoas inférteis apresentam pelo menos um desses transtornos (CHEN *et al.*, 2004).

Mesmo com o possível diagnóstico de infertilidade, poucas são as mulheres ou casais que procuram tratamento. Essas pessoas se encaixam no perfil das que, por mais de um ano, buscaram a maternidade. Como não obtiveram sucesso pelo meio natural, as intervenções clínicas de fertilidade são, na metade dos casos, vetadas. Uma explicação para este tipo de reação: para a realização de fertilidade por meio clínico, são necessários exames para se analisar a fertilidade da mulher, e esta é a principal razão para não realizar, o medo do diagnóstico confirmando sua infertilidade.

A falta de procura dessas mulheres, não só para o tratamento de fertilidade, mas para um acompanhamento psicológico que pode vir a contribuir na sua saúde mental, faz com que não possa ser feito um exame mais detalhado sobre o estado psicológico da qual se encontra a paciente, e, também, que não possa avaliar o seu grau de sofrimento, que pode desencadear vários outros problemas. Os profissionais ficam de mãos atadas, pois não podem ajudar no tratamento que influenciaria no alívio da pressão e do sofrimento de ser infértil (JACOB, 2001).

Habitualmente as mulheres, em suas primeiras consultas, enxergam esta como uma última solução, pois já estão cansadas, desiludidas de qualquer sucesso em relação à maternidade. O profissional tenta mostrar a essa mulher que a sua finalidade não está exclusivamente na maternidade, e tenta aflorar isto nela. Mostra, também, ao longo do tratamento, maneiras mais suaves de enfrentar os contratemplos da vida, não se deixando abalar e cair em qualquer barreira que a vida impuser.

Ainda existem profissionais que cuidam da infertilidade como um problema de natureza unicamente biológica, desconsiderando a relação entre o orgânico e o psicológico. É nesse momento que as mulheres inférteis devem se conscientizar e procurar não somente ajuda clínica, mas também um acompanhamento psicológico. O psicólogo tem um papel de alertar esta mulher de que como a infertilidade afeta outras áreas de sua vida (MANSUR, 2003).

De uma maneira geral, estes tipos de tratamento psicológicos têm como objetivo minimizar os impactos causados pela angústia, medos e ilusões decorrentes do saldo

positivo de infertilidade. Contribui, além de tudo, como uma válvula de escape, pois a paciente tem um lugar para ser ouvida e apoiada, o que leva a uma melhor reflexão e análise sobre qual a melhor direção ou decisão a ser tomada.

Psicólogos podem sugerir tratamentos em grupos, o que auxilia a mulher a ver que não é a única que carrega este problema, e que possa a fazer adaptar-se melhor a esta situação. O compartilhamento das experiências entre essas mulheres causa um menor impacto em questão da exclusão social; podem contribuir também para que recebam melhor as dúvidas e aflições intensas que surgem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS (2005), *“a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se reduzindo a mera ausência de doença ou enfermidade”*. Com esta afirmação, conclui-se que a infertilidade pode ser classificada como um sério problema de saúde, principalmente para as mulheres, pois este fator causa-lhes grandes transtornos físicos e psicológicos, além de gerar um grande sofrimento. A mulher toma para si a culpa da infertilidade, como se fosse uma autopunição, além da crítica social, apontando-a como única causadora do problema. Todo esse menosprezo aliado a tristeza da ausência da maternidade traz um rebaixamento psíquico, sensação de inferiorização e baixa auto-estima, o que deixa o campo livre para a depressão.

Embora sejam muitas as causas da infertilidade feminina, um acompanhamento correto tanto de psicólogos, médicos especialistas e equipe de enfermagem pode vir a contribuir para uma melhor compreensão do caso e até a um resultado positivo na questão.

Diante de tantos traços impostos ao longo dos tempos e que ainda predominam, as mulheres ainda têm certa relutância em optar por outros caminhos, pois já lhe foi imposto o papel de mãe e esposa. Mesmo diante de tantas conquistas ao longo dos tempos, como ascensão no trabalho, métodos anticoncepcionais, toda uma evolução da qual a mulher poderia escolher e trilhar um caminho diferente daquele que seguia em tempos passados, sua imagem ainda está fortemente ligada à maternidade e que uma mulher só é completa concebendo um filho. Quebrar essas barreiras, tanto sociais

quanto pessoais é um grande passo para a melhora do estado emocional de mulheres inférteis.

Conseqüências psicológicas são muitas para estas mulheres “marcadas” pela infertilidade, podendo destacar as doenças psicossomáticas (depressão, alto nível de estresse, entre outros), que devem ser tratadas com grande atenção, pois algumas destas mulheres desenvolvem sérias doenças clínicas, o que exige outros tipos de acompanhamentos.

É de grande necessidade que esta mulher infértil tenha um acompanhamento multidisciplinar de qualidade, envolvendo médicos, psicólogos e enfermeiros, sendo estes de grande ajuda para o apoio e conforto psicológico de longos tratamentos indicados para estas mulheres. A equipe de enfermagem, em sua grande maioria, é a que mais cria vínculos com o paciente, e enfermeiros com a qualificação adequada para este tipo de transtorno se torna capaz de aliviar o peso de quem carrega esta condição.

REFERÊNCIAS

- BADALOTTI, M.; PETRACCO, A. A idade e a fertilidade. In: **A fertilidade e infertilidade humana**. Editora Medsi, cap. 10, p. 101-111, Rio de Janeiro, 1997.
- BOINVIN, J & Cols. Why are infertile couples not using psychological counseling?, In: **Human Reproduction**, Ed. 14, p. 1384-1391, 1999. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/full/14/5/1384>>. Acessado em: 22 de junho de 2009.
- CAMBIAGHI, Arnaldo S.; CASTELLOTTI, Daniella S., Fator Emocional. In: **Fertilidade Natural**. São Paulo. Disponível em <<http://www.fertilidadenatural.com.br/pdf/capitulo08/pdf>>. Acessado em: 12 de junho de 2009.
- CHEN, T. H.; CHANG, S. P.; TESAI, C. F.; & JUANG K. D., Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. In: **Human Reproduction**, Ed. 19, v. 10, p. 2313-2318, 2004. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/19/10/2313>>. Acessado em: 02 de julho de 2009
- Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**, Reproductive healthcare systems should include accessible infertility diagnosis and treatment: An important challenge for resour. Disponível em: <<http://www.figo.org/content/reproductive-healthcare-systems-should-include-accessible-infertility-diagnosis-and-treatment>>. Acessado em: 02 de junho de 2009.
- FERES-CARNEIRO, T., **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**, Casa Psi Livraria, Editora e Gráfica LTDA, p. 316, São Paulo, 2007.

FREDA, M. C., The lived experience of miscarriage after infertility. In: **American Journal of maternity/child nursing**. Ed. 28, v.1, p. 16-23, 2003. Disponível em:< <http://journals.lww.com/mcnjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2003&issue=01000&article=00005&type=abstract>>. Acessado em: 01 de julho de 2009.

How Stuff Works?, **Infertilidade Feminina**. Disponível em:< <http://saude.hsw.uol.com.br/infertilidade-feminina5.htm>>, Acessado em 27 de maio de 2009.

JACOB, L. S., **Stress e ansiedade em casais submetidos à reprodução assistida**. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de São Paulo, 2001. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-11102001-141733/>>. Acessado em 14 de julho de 2009.

Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação, p. 29, 2005

MANSUR, Luci Helena Baraldo. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v.23, n.4, p.2-11, Brasília, 2003. Disponível em:< http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400002&lng=es&nrm=>>. Acessado em: 29 de junho de 2009.

MENNING, B. E., Psychological aspects of pregnancy birthing and birthing, In: **Psychological issues in fertility**, *New York Scienes Press*, v. 4, p. 35-55, 1980. Disponível em:< <http://www.birthcenters.org/generations-library/expectant-parents/psyc-aspects.php>>. Acessado em: 23 de julho de 2009.

MOREIRA, S.; TOMAZ, G.; & AZEVEDO, G., Aspectos psicológicos da infertilidade conjugal, In: **Feminina**, Ed. 33, v.1, p. 19-24, 2005. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=418592&indexSearch=ID>>. Acessado em 13 de julho de 2009.

NACHTIGALL, R., **The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility**. Ed. 57, v.1, p. 113-121, 1992. Disponível em <http://www.isabelleal.com/portals/1/pdfs/livros_actas/Depressao_sujeitos_inferteis.pdf> . Acessado em: 08 de julho de 2009.

STANTON, A. L.; DANOFF-BURG, S., Selected issues in woman's reproductive health: psychological perspectives. In: **The Psychology of women's health**. Editora Stanton & S.J. Gallant, p. 261-305, 1996. Disponível em:< http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862001000200001&script=sci_arttext>. Acessado em: 30 de junho de 2009.

TUBERT, S., *Mujeres sin Sombra*, Em: **Maternidad y Tecnologia**, Editora Siglo Veintiuno. Madrid, 1991. Disponível em:< http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862001000200001&script=sci_arttext>. Acessado em: 02 de julho de 2009.

ZAHN, V.; DAHLKE, M.; DAHLKE, R., A infertilidade. In: **A saúde da mulher: significado, interpretação e perspectivas de doenças femininas**. Editora Cultrix, p. 166, São Paulo, 2005.