

Recebido em: 19/01/2026

Publicado em: 13/05/2026

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v7n1.e001>

O LUTO PELA INFERTILIDADE CONJUGAL E A ADOÇÃO

Helen da Silva Jardim¹ Orcid: 0009-0001-6601-6393

Júlia Oliveira Gardim² Orcid: 0009-0001-2789-9998

Jose Valdeci Grigoletto Netto³ Orcid: 0000-0002-8845-3041

RESUMO. A infertilidade conjugal carrega consigo desafios que afetam diversos âmbitos da vida do casal, essa nova realidade pode impactar de maneira significativa os planos familiares e as idealizações relacionadas à construção de uma família. Nesse contexto o presente projeto se propôs a discutir sobre esses desafios relacionados à descoberta da infertilidade e a vivência do luto diante desse diagnóstico, além de analisar as complexidades envolvidas na formação do laço emocional em casos de adoção, buscou-se evidenciar e valorizar a vivência desse luto decorrente da infertilidade, um luto não reconhecido e ignorado por grande parte da sociedade. A partir das informações citadas, a proposta deste trabalho teve um foco especial nos desafios encontrados por aqueles que procuram pela adoção, elucidando como a não elaboração adequada desse luto pode atravessar negativamente o processo adotivo, afetando tanto os pais quanto a criança. A metodologia adotada para a construção do projeto foi de pesquisa bibliográfica, com propósito exploratório diante de materiais já existentes como livros e artigos, com o intuito de abranger múltiplas visões e acessar um amplo espectro de informações relevantes ao tema. O estudo possibilitou compreender o percurso vivenciado pelo casal desde a descoberta da infertilidade até a decisão pela possível adoção, observou-se que, quando o luto é elaborado de forma saudável, a adoção pode ressignificar a ideia de família, oferecendo novos sentidos para o projeto de vida conjugal.

Palavras-chave: Luto. Infertilidade. Adoção. Vínculo.

THE MOURNING OF CONJUGAL INFERTILITY AND ADOPTION

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UniFatecie. E-mail: helennsjardim@gmail.com

² Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UniFatecie. E-mail: juliaogardim@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: josegrigoletto@outlook.com

ABSTRACT. Marital infertility carries challenges that affect various aspects of a couple's life. This new reality can significantly impact family plans and ideals related to building a family. In this context, the present project aimed to discuss these challenges associated with the discovery of infertility and the experience of grief following this diagnosis. Additionally, it sought to analyze the complexities involved in forming emotional bonds in cases of adoption. The study aimed to highlight and give value to the experience of infertility-related grief type of mourning that is often unrecognized and overlooked by society. Based on these considerations, the project focused particularly on the challenges faced by those who pursue adoption, emphasizing how the lack of proper grief processing can negatively impact the adoption process, affecting both the adoptive parents and the child. The methodology used was a bibliographic review with an exploratory approach, based on existing materials such as books and scholarly articles, in order to encompass multiple perspectives and access a broad range of relevant information on the subject. The study made it possible to understand the journey experienced by couples from the discovery of infertility to the decision to adopt. It was observed that when grief is processed in a healthy way, adoption can reframe the concept of family, offering new meaning to the couple's life project.

Keywords: Grief. Infertility. Adoption. Bond.

INTRODUÇÃO

A infertilidade conjugal é um desafio enfrentado por muitos casais, acompanhado de uma grande carga emocional que afeta diversos âmbitos da vida a dois, em que a não realização do desejo de conceber filhos biológicos acaba abalando a autoestima e identidade pessoal, levando os casais a sentimentos de autocobrança, frustração e um luto pela perda das idealizações que já existiam sob essa concepção (Caselatto, 2020).

Nogueira (2022) define o luto como uma condição natural que necessita de maturidade para ser vivenciado. Contudo, a forma como a sociedade lida com a morte dificulta esse processo pelo fato de não ser permitido sentir tristeza, medo e rancor, fazendo com que muitas vezes se passe por cima dos próprios limites. O medo da dor faz com que o indivíduo tente ignorar o processo do luto, internalizando a necessidade de estar sempre no controle dos próprios sentimentos; logo, essa tentativa frustrada de controle resulta no distanciamento daquilo que se está sentindo.

O luto se torna ainda mais difícil de ser vivenciado quando não é reconhecido socialmente, como é o caso do luto pela infertilidade. O luto não reconhecido se compreende por aquele que não recebe validação da sociedade, fazendo com que o

indivíduo enlutado não se sinta legitimado a vivenciar seu sofrimento (Doka, 1999, 2002, 2022 *apud* Grigoletto Netto, 2023). A autora Caselatto (2020) explica que essa falta de reconhecimento se dá devido a falta de clareza do que foi perdido, onde a sociedade, ao observar de fora da situação, não leva em consideração as expectativas e planos que o casal havia criado sobre a ideia de dar início a uma família, levando a desvalorização da dor por não haver uma perda concreta e tornando a vivência do luto ainda mais difícil e solitária.

A limitação causada pela infertilidade para os casais que enfrentam a impossibilidade de prolongar sua própria existência, por meio de um filho biológico, abrange aspectos tanto biológicos quanto psicológicos. O luto diante da infertilidade não está conectado apenas com a dor da incapacidade de ter filhos biológicos, mas um sofrimento perante a perda das experiências que seriam compartilhadas com este filho, representando um luto profundo em relação a esse futuro que, embora amplamente desejado, não pode ser concretizado. Esse processo assemelha-se ao luto pela perda de uma pessoa querida, que nem mesmo foi conhecida antes, um sofrimento que envolve a dor de não poder vivenciar momentos esperados e sonhados. A ausência do que poderia ter sido é um vazio emocional significativo, que reflete em uma sensação de perda irreparável, marcada por um anseio de um futuro frustrado (Frota e Leite, 2014).

Segundo Lins *et al.* (2014), a infertilidade é a incapacidade de ter filhos biológicos após 12 meses de atividade sexual sem métodos contraceptivos e a sua prevalência na população varia entre os diferentes países: entre um mínimo de 5% e um máximo de 30% de todos os casais. De acordo com Farinati *et al.* (2006), conforme dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde, observa-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo passem por dificuldades para realizar o desejo de ter filhos em algum momento da vida, representando cerca de 20% dos casais em idade reprodutiva.

Quanto à adoção, alternativa que muitos casais recorrem em situações de infertilidade, De acordo com Gondim *et al.* (2008), podemos compreendê-la enquanto a inserção de uma criança institucionalizada em uma família substituta, quando ele já não pode mais ser mantido em seu âmbito familiar de origem, como forma de protegê-los de negligências vivenciadas até aquele momento. A adoção constitui uma das alternativas consideradas por casais inférteis após sucessivas tentativas frustradas de conceber filhos

biológicos, diante disso, possuem a oportunidade de criar vínculo familiar, não genético, com crianças ou adolescentes destituídos do poder familiar (Maux e Dutra, 2009). A destituição do poder familiar entende-se como uma medida judicial aplicada em último caso que retira dos pais a autoridade sobre os seus filhos menores de idade, a partir da perda do poder familiar sobre o infante, se extingue a antiga relação parental e com isso as crianças e adolescentes estão disponíveis para a adoção, ou seja, colocação em uma nova família garanta os seus direitos (Gomide, Guimarães e Meyer, 2003).

O presente trabalho utiliza do método de pesquisa bibliográfica, com propósito exploratório e se apoiará nos fundamentos de Gil (2002), em que o autor se refere a pesquisa bibliográfica como aquela que se baseia em materiais já elaborados como livros e artigos, promovendo reflexões enriquecedoras para o desenvolvimento da pesquisa. Segundo as vantagens desse método se dão pelo fato do pesquisador ter acesso a uma grande quantidade de informações, obtendo uma visão mais ampla do campo de estudo, além disso o caráter exploratório possibilita uma maior familiaridade com o tema escolhido.

Portanto, a escolha dessa metodologia deve-se pelo intuito de reunir e analisar de forma crítica materiais existentes que abordam sobre o luto pela infertilidade conjugal e à adoção como um possível caminho, o propósito da pesquisa é investigar os impactos emocionais causados pela descoberta da infertilidade e o processo de perda vivenciado pelo casal, reconhecendo a importância de se discutir sobre esse luto, que ainda é pouco legitimado socialmente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo do luto e suas implicações psíquicas

O luto é uma vivência que fará parte da vida do indivíduo em algum momento de sua existência. Ao mesmo tempo que é uma experiência universal, é também algo único e individual, sendo recebido e atravessado de formas diferentes por cada pessoa. A cultura é um fator que exerce grande influência na maneira como o luto se manifesta e, com isso, espalhados pelo mundo encontram-se diversos rituais e costumes ligados à morte. Enquanto alguns transformam o momento de despedida em uma celebração alegre para

relembrar os bons momentos e celebrar a passagem que ocorreu, outros optam por cerimônias mais intimistas e marcadas pela tristeza; assim, tudo está ligado aos costumes sociais de determinada região e na maneira como eles se relacionam entre si (Caselatto, 2020).

Franco (2021) cita em sua obra a Teoria do Apego de John Bowlby apresentando-a como essencial para a compreensão do luto. Essa teoria apresenta os vínculos formados ao longo da vida e os retrata como essenciais para a sobrevivência do indivíduo. Interagir com o outro nos permite criar conhecimentos, novas perspectivas e o desenvolvimento se torna inviável sem essa troca, onde os laços criados ao longo da vida se estreitam e passam a ter tanto significado que se torna doloroso pensar na perda de um deles. Através dessas relações encontra-se uma certa segurança. O luto, no entanto, se compreende pelo rompimento desse vínculo, não necessariamente ligado à morte, mas sim uma resposta esperada frente a perda, seja ela o abandono, a morte ou a perda das idealizações.

Caselatto (2020) afirma que se apegar as pessoas ao redor e buscar amparo em um ambiente já conhecido é a primeira reação de um enlutado e isso está totalmente dentro do esperado. Contudo, é importante que se inicie um ajustamento e uma reorganização interna, fazendo com que se desenvolvam novas formas de lidar com a dor. Caso o sofrimento se prolongue ou se intensifique, deve-se ficar atento a uma possível estagnação, pois ela atuará como um obstáculo na realização desse ajustamento necessário. Passar por esse processo significa encarar a necessidade de se ajustar à falta de alguém ou de algo, sendo, assim, preciso olhar para os sentimentos de tristeza, saudade e raiva que surgiram em um espaço que antes se apresentava como calmo e ordenado.

Freud (1917/1996), em sua obra sobre *Luto e Melancolia*, associa o luto à perda de interesse pelo mundo externo. Isso ocorre, pois, toda a libido está direcionada ao objeto amado que já não está mais presente e, com isso, o processo do luto consiste justamente no tempo em que se está processando a perda, até que o indivíduo seja capaz de retirar a libido desse objeto, permitindo, assim, que retorne a interação com o ambiente. No entanto, muitas pessoas apresentam grande resistência em romper com esse apego e a mente acaba entrando em um dilema, ao mesmo tempo em que se sabe que o objeto não existe mais, também se deseja manter o vínculo. O conceito de melancolia seria a forma

patológica desse processo, em que nela a pessoa fica presa no sofrimento, preenchida por sentimentos de culpa e de baixa autoestima, podendo levar à autodestruição.

Nesse cenário, podemos definir como luto finito aquele que consegue ser elaborado, onde a pessoa é capaz de aceitar a perda e direcionar sua energia emocional para outras áreas de sua existência. Destaca-se que isso não significa que não será uma experiência dolorosa, mas sim que terá um começo, meio e fim. Já no luto infinito, o indivíduo não consegue finalizar esse processo, ele fica preso a um sofrimento que se repete de forma contínua. Essa dor fica ainda mais difícil de ser elaborada quando se trata de perdas traumáticas ou então de lutos não reconhecidos socialmente, como ocorre no caso da infertilidade conjugal (Dunker, 2023).

Como já mencionado, o luto pela infertilidade conjugal é considerado um luto não reconhecido, ou seja, um luto não validado e diminuído pela sociedade. Doka (2022) afirma que em casos onde não se tem apoio e empatia do público, o sofrimento se torna ainda mais difícil de ser vivenciado, pois o indivíduo não se vê no direito de estar sentindo aquela dor e sente receio em compartilhar seus sentimentos com outras pessoas. Isso o leva a reprimir o seu luto e gera sentimentos de vergonha por acreditar que seu sofrimento é inapropriado. O autor citado aborda, ainda, algumas das perdas que não são validadas, a saber: situações em que a sociedade não identifica um grande grau de proximidade entre o enlutado e a pessoa falecida, situações de suicídio, onde família passa por julgamentos e são reprimidos e também em circunstâncias de perda simbólica, como no caso da infertilidade.

O não reconhecimento do luto neste caso está ligado ao fato de não existir uma morte, o que faz com que a sociedade não considere uma perda significativa. Porém, ali estão presentes quebras de expectativas, sonhos que não se realizarão, uma família idealizada que não pôde se concretizar da maneira como foi planejada. Desse modo, a falta de uma rede de apoio em um momento como esses resulta em uma vivência dolorosa e solitária. Quando não se consegue prosseguir com um projeto de vida, aparecem os sentimentos de que algo está faltando e de que sem aquela realização não será possível se sentir completo, já para quem observa a situação de fora, existe a dúvida do que foi perdido devido a falta de uma existência física. Dessa forma, a sociedade considera que

tal luto não está dentro das regras sociais estipuladas e o sentimento do casal que já existia acerca da criança idealizada, é ignorado (Caselatto, 2020).

Além disso, na elaboração de um luto reconhecido, em casos em que se tem uma morte física, são realizados costumes e cerimônias de despedida, onde são reunidos os entes queridos para que se encerre aquele ciclo. Sabe-se que esses momentos auxiliam na organização dos sentimentos, colaboram para a aceitação da nova realidade e trazem um certo conforto. No luto simbólico não se tem essa tradição, logo, a falta de um encerramento colabora para que o processo permaneça solitário. Dessa forma, aposta-se na ideia de que criar seus próprios momentos de despedida em lutos não reconhecidos é muito importante para a elaboração (Caselatto, 2020).

Muitas vezes acontece de o próprio enlutado invalidar o seu luto e não reconhecer a sua perda, por isso o suporte psicológico é essencial para validar o processo do paciente e o fazer entender que ele tem esse lugar de manifestar seus sentimentos, que está tudo bem vivenciar o luto e que não existe problemas caso seja necessário se desligar um pouco da rotina.

Conforme Casellato (2015 *apud* Daversa, 2023), o suporte psicológico pode ocorrer em três níveis. O primeiro, é o primário, e está relacionado ao acolhimento inicial e informações básicas; o nível secundário se apresenta por meio de intervenções em grupo, aconselhamentos, chamando a atenção aos agravantes que indicam complicações no luto. Por fim, o suporte terciário envolve intervenções mais aprofundadas, como a psicoterapia, indicadas para situações mais profundas, principalmente quando o luto não é reconhecido ou validado socialmente.

Não obstante, Franco (2021) ressalta o quanto é importante não se apressar em classificar um luto como patológico e se atentar às particularidades de cada caso, para que dessa forma não se transforme uma experiência natural em uma doença. Assim, entende-se que no meio em que vivemos, o luto muitas vezes é ignorado, a sociedade negligencia a dor do outro, impondo um tempo limite para o sofrimento e exigindo que se volte à rotina o quanto antes. Porém, devemos ressaltar que a vivência do luto tem formas e tempos diferentes para cada pessoa e que experienciá-lo é essencial para que ele seja elaborado de forma saudável e para que o indivíduo consiga ressignificar a perda e reconstruir seu mundo interno.

2.2 Infertilidade conjugal

De acordo com Farinati, Rigoni e Müller (2006), desde a infância a maioria das pessoas tende a elaborar um plano de vida relacionado ao seu futuro, que envolve a construção de uma família e a geração de filhos. A situação de infertilidade em um dos cônjuges desencadeia inúmeros sentimentos devastadores, visto que o diagnóstico traz consigo a frustração e a impossibilidade de realizar um sonho de uma trajetória planejada há anos. Sentimentos como culpa, vergonha, ansiedade e medo, além de episódios de estresse, podem surgir, levando não apenas a um sofrimento individual ligado à impossibilidade de reproduzir, mas também à fragilização da vida conjugal e social.

Sobre esse aspecto, os autores afirmam:

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) afirma que dentro do campo da saúde reprodutiva se encontram a esterilidade e a infertilidade, que representam uma situação carencial que, se não compromete a integridade física do indivíduo, pode incidir negativamente no desenvolvimento da pessoa, do casal e ter efeito desestabilizador sobre a personalidade (Farinati; Rigoni e Müller, 2006, p. 433-439).

Faria, Grieco e Barros (2012) esclarecem que a infertilidade é caracterizada pela dificuldade de alcançar uma gravidez após doze meses de relações sexuais frequentes sem o uso de métodos contraceptivos. Ainda complementa que o número de pessoas com a incapacidade de reproduzir tem aumentado nos últimos tempos atingindo cerca de 30% de cônjuges em idade fértil, ou seja, casais que tem capacidade biológica de conceber um filho, de produzir gametas viáveis (óvulos ou espermatozoides), que sejam fertilizados e implantados no útero, resultando em uma gravidez. Os fatores femininos e masculinos são responsáveis, cada um, por cerca de 35% dos casos de infertilidade; aproximadamente 20% envolvem causas combinadas de ambos os parceiros e os 10% restantes não têm uma causa identificada.

A descoberta da infertilidade não é algo que se espera em idade precoce por casais que tanto desejam ter filhos e o peso dessa condição é ligado diretamente às mulheres, historicamente, excluindo a possibilidade de que o diagnóstico esteja ligado aos homens, o que reforça a necessidade de tanto homens quanto mulheres serem investigados ao procurarem por ajuda médica, o que leva a pensar e afirmar que a infertilidade é

considerada um problema do casal. Ainda nesse sentido, a infertilidade impacta diretamente a vida sexual do casal, onde o sexo pode se tornar uma tarefa, separada do prazer, acarretando conseqüentemente uma menor frequência sexual (Faria; Grieco e Barros, 2012).

Os autores Farinati, Rigoni e Müller (2006) afirmam que além do sentimento de culpa e vergonha que os casais na experiência de infertilidade vivenciam, esse diagnóstico pode os levar ao isolamento social diante de tamanha frustração, gerando ansiedade e até mesmo um quadro de depressão importante, impactando diretamente a autoestima pessoal e a vida sexual do casal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, aproximadamente 278 mil casais no Brasil enfrentam dificuldades relacionadas à infertilidade, o que corresponde a cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva. Em condições consideradas ideais a um casal com vida sexual ativa e sem uso de métodos contraceptivos, existe em média 20% de chance de engravidar a cada mês. Isso significa que, ao longo de um ano, cerca de 80% dos casais conseguem conceber naturalmente. No entanto, os 20% restantes enfrentam obstáculos para engravidar sem intervenção médica e, entre esses, aproximadamente 10% necessitam recorrer a tratamentos para realizar o desejo de ter um filho (Oliveira e Bussinguer, 2024).

Diante dos impactos emocionais e conjugais já citados anteriormente, os autores Faria, Grieco e Barros (2012) reiteram que todos esses aspectos podem influenciar de forma importante em um fracasso gestacional nos casais que ainda possuem a possibilidade de gestar mesmo que mediante a tratamentos, onde é necessário um trabalho colaborativo entre profissionais, assegurando um suporte de qualidade e impactando positivamente os resultados sem permitir que eles se percam diante das alterações emocionais que encontram nessa jornada.

Sonego *et al.* (2016, p. 2), complementam com a seguinte informação:

Frente à situação de infertilidade, diversos casais recorrem às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) como uma possibilidade de realizar o projeto parental. Durante o tratamento, períodos de esperança e desesperança se alternam e desencadeiam sofrimento emocional, que interfere na autoestima, nos planos, na vida financeira, por serem tratamentos muito caros, e no relacionamento do casal.



O Conselho Federal de Medicina - CFM apresentou a resolução 2.294/2021, pontuando que a infertilidade vai além de um problema de saúde com implicações médicas, mas também psicológicas. Devido a isso, o desejo de superação é plenamente reconhecido, visto que o diagnóstico de infertilidade afeta negativamente o planejamento familiar, que é reconhecido como um direito à saúde, a construção da família com filhos, ligado diretamente a realização pessoal do ser humano (Oliveira e Bussinguer, 2024).

O sujeito em situação de infertilidade se enxerga na incapacidade de continuar a sua existência através da procriação, reelaborar sua história enquanto filho, agora sob a ótica de pai ou mãe, visto que muitas pessoas se veem diante da oportunidade de reescrever sua própria história de vida enquanto filhos, revivendo, reinterpretando e elaborando experiências passadas diante do novo papel que assumem como cuidadores. A função parental, nesse sentido, não apenas apresenta uma nova etapa de vida, mas também funciona como um caminho para preencher possíveis vazios emocionais, afetivos ou familiares, oferecendo a chance de construir vínculos diferentes daqueles vivenciados anteriormente (Vieira e Oliveira, 2018 *apud* Balmaceda *et al.* 2001).

No mesmo caminho, Gradwohl, Osis e Makuch (2013), destacam que o acompanhamento psicológico tem sido recomendado aos casais que vivenciam a infertilidade conjugal como forma de preservação da saúde mental desses, mas para além disso, como método adicional para melhores resultados para aqueles casais que optam pelo tratamento a fim de alcançar o sonhado desejo de serem pais. Moreira *et al.* (2006) apontam em seu estudo que mulheres inférteis, por exemplo, estão mais vulneráveis ao estresse, com destaque para aquelas que nunca tiveram filhos, onde apresentam tendência de possuírem reações mais intensas e ansiosas diante de situações de ameaça. Diante disso, as intervenções psicológicas ganham espaço na vida de casais, principalmente mulheres inférteis, a fim de atingirem uma maturidade e controle emocional para lidarem com seu diagnóstico.

Freud (1914/1996) em seu texto *Sobre o Narcisismo*, tenta mostrar que o desejo sexual não existe simplesmente para ter filhos, mas que cada pessoa vive de duas formas ao mesmo tempo: uma vida voltada para si mesmo onde busca o prazer, e realização pessoal, e outra vida como parte de algo maior, no intuito de continuidade da espécie como forma de instrumento do próprio material genético, ou seja, o desejo sexual não

existe apenas para reprodução, mas também para o prazer individual. Em vista disso, a infertilidade pode abalar de maneira drástica a forma como a pessoa se vê e como ela se sente no mundo. Isso acontece, pois, muitas pessoas desejam ter um filho como forma de manter uma parte de si mesmo no futuro, a infertilidade coloca em risco esse sonho de continuidade, gerando sentimento de fracasso e até perda de identidade.

Segundo Lins *et al.* (2014), a infertilidade é uma situação a qual provoca crise dentro do relacionamento e vida conjugal, onde requer uma transformação nas formas como cada indivíduo e o casal se percebem, sendo levados a repensar seus sonhos diante da impossibilidade de gerar filhos. Em consequência desse processo, o surgimento de quadros depressivos é presente na vida desses casais, tanto pela dor de se sentir incapaz diante de um corpo que não responde como um saudável biologicamente, como pelo medo de que essa impossibilidade de reprodução abale o vínculo do casal, causando o rompimento desse relacionamento. Por isso, complementa que o sujeito que vivencia a experiência da infertilidade é atingido de diversas formas, nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e econômicos.

Avançando, quando se fala em reprodução, logo se pensa na mulher, feminilidade e universo feminino. A mulher é colocada como centro do assunto fertilidade, maternidade, parto, ciclo menstrual, gravidez, ou seja, é da mulher que se espera todo o controle da fertilidade e continuidade da genética e, assim, pouco se fala do homem. O homem é ligado ao papel do prazer, a sexualidade forte, desvinculado a ideia de reprodução/filhos, e é dessa forma que os homens são silenciados, onde a investigação para infertilidade a princípio não é direcionada a figura masculina, conseqüentemente, aumentando a carga emocional e responsabilidade de filhos, apenas as mulheres (Castro *et al.*, 2014).

Segundo Junior e Almeida (2023), as conseqüências psicológicas devido ao diagnóstico de infertilidade são mais relevantes nas mulheres, mesmo sabendo que também afetam a vida conjugal. A ideia de que a mulher está diretamente ligada a capacidade de ter filhos ainda é presente na sociedade; quando se fala em fertilidade, a mulher é diretamente pressionada, o sentimento de culpa e baixa autoestima estão presentes na vida dessas que vivenciam profundamente a infertilidade. Por fim, essa condição pode se tornar o centro da vida dessas mulheres, interferindo negativamente em

diversas áreas de suas vidas, como por exemplo o trabalho e os relacionamentos pessoais, já que todo o seu foco passa a ser engravidar, gerando sofrimento extremo.

2.3 Adoção no Brasil

De acordo com Rinaldi (2009), a adoção configura-se como uma medida de proteção que busca resguardar o direito à convivência familiar de crianças e adolescentes que foram privados de seus lares de origem. No entanto, essa medida deve ser aplicada apenas como última alternativa, quando todas as possibilidades de permanência no seio da família natural, ou da família extensa, composta por parentes próximos, já tiverem sido consideradas e descartadas. Além disso, toda a legislação brasileira vigente até o momento está alinhada com a prioridade da convivência familiar dentro do núcleo de origem.

Segundo Jorge (1975), a legislação brasileira referente ao Instituto de Adoção evoluiu de forma significativa ao longo do tempo. Desde o primeiro Código Civil em 1916, diversas mudanças legais foram adquiridas com o objetivo de levar esse processo ao mais justo. Em 1957 a Lei Federal de nº 3.133/57 promoveu alterações em alguns artigos do Código Civil referente a adoção, ajustando e modernizando alguns aspectos. Em 1965, a aprovação da Lei de nº 4.655/65 representou avanço expressivo em relação à Legitimidade Adotiva, o que contribuiu para o fortalecimento dos direitos e garantias tanto para os adotados quanto para os adotantes.

Jorge (1975, p. 1), acrescenta a tudo isso mais um fator:

O conhecimento da legislação de adoção é importante para os profissionais da saúde, principalmente para aqueles que lidam com pessoas que apresentam problemas relacionados à esterilidade. Todavia ela é pouco conhecida pela maioria desses profissionais, os quais são, frequentemente, solicitados para orientar pessoas que desejam adotar crianças e pessoas que desejam oferecer seus filhos para adoção.

No Brasil, ao manifestar o desejo de adotar uma criança, é possível ingressar com um pedido de habilitação para adoção junto ao Poder Judiciário, por meio dos Juizados da Infância e da Juventude. Após a abertura do processo, ele é encaminhado à equipe técnica, responsável pela avaliação psicossocial, a qual fornecerá subsídios à decisão do juiz. Nessa etapa, a equipe exerce um papel fundamental ao analisar as

condições dos pretendentes, com o objetivo de evitar que a criança ou adolescente venha a ser devolvido à instituição de acolhimento após a adoção. (Riede e Sartori, 2013).

O processo da adoção pode se tornar longo e burocrático, sendo os critérios escolhidos pelo casal adotante, um dos fatores que contribuem para isso. É comum a preferência por bebês recém-nascidos e que possuam características físicas semelhantes aos pretendentes, principalmente referente à cor da pele. Além disso, existe uma grande resistência quando se trata da adoção de crianças mais velhas, carregando um pensamento preconceituoso de que elas estão ligadas a experiências traumáticas e comportamentos problemáticos, trazidos de sua família de origem, ou então, adquiridos no tempo que passaram nas instituições de acolhimento (Costa e Rossetti-Ferreira, 2007).

Com a grande procura por um mesmo perfil de crianças e a demora do processo, são desencadeados sentimentos de frustração e ansiedade nas famílias adotantes, levando, muitas das vezes, à desistência da adoção ou então à mudança do perfil desejado (Levinzon e Lizondo, 2018). Com o intuito de humanizar esse processo e trazer visibilidade para as crianças com menor procura, foi desenvolvida a Busca Ativa, que atua encontrando famílias para essas crianças que são, muitas vezes, deixadas de lado. Essa estratégia vem colaborando cada vez mais para a inserção de crianças em novos lares. Segundo o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento - SNA:

Das mais de 4.300 crianças aptas, 770 estão indicadas na Busca Ativa. São meninas e meninos pardos (54,9%), brancos (24%), pretos (19,8%) e indígenas (0,8%). Muitas apresentam algum tipo de deficiência (34,6%) e 130 têm pelo menos um irmão. A maioria delas – 465 – têm entre 8 e 16 anos (Conselho Nacional de Justiça, 2023, s/p).

A motivação para adotar está ligada a muitas razões, como o desejo de acolher uma criança em vulnerabilidade, oferecer um lar amoroso, aumentar a família, realização pessoal, impossibilidade de ter filhos biológicos, entre outros (Giacomozzi; Nicoletti e Godinho, 2016). De acordo com Silva (2015), casais heteroafetivos que enfrentam infertilidade ainda representam a maior parte dos pretendentes à adoção, quando a infertilidade surge como o principal motivo para a decisão de adotar, a principal questão observada é o processo de elaboração do luto pela impossibilidade de ter um filho biológico desses casais. As expectativas podem ser frustrantes, pois, quando não

correspondidas, podem gerar decepção entre os envolvidos, comprometendo a formação de vínculos familiares. Isso ocorre principalmente porque os conceitos de "[...] lar, família e afeto" variam de pessoa para pessoa e não possuem um significado universal (Riede e Sartori, 2013).

Além disso, nesses casos, se tem uma grande idealização de um determinado perfil para o filho adotado, depositando na criança, expectativas que inicialmente foram criadas sob a ideia de um filho biológico e isso pode se tornar um problema, pois é desconsiderado o fato do adotado já ter uma história de vida singular, levando à um distanciamento e à uma falta de acolhimento. Dessa forma é importante avaliar o desejo de constituir uma família, a capacidade de reformular seu projeto familiar inicial e refletir, de uma forma consciente, sobre a responsabilidade que se tem ao optar pela adoção, olhando para essa escolha não como uma falta de opção, mas sim, como um novo caminho para alcançar a realização de formar uma família (Mahl *et. al*, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos encontrados foram organizados em pontos que permitem compreender como diferentes autores abordam assuntos relacionados à infertilidade conjugal, o luto e a adoção. A discussão procura evidenciar alguns aspectos importantes apresentados nas pesquisas, destacando que a infertilidade não se resume a apenas uma questão biológica, mas vem acompanhado também de aspectos psicológicos, conjugais e sociais.

A partir das obras de Caselatto (2020) e Doka (2022) ficou claro que o luto pela infertilidade conjugal está inserido na categoria de luto não reconhecido, visto que ambos os autores evidenciam o quanto essa dor, muitas vezes silenciosa, é reprimida e julgada pela sociedade, resultando em prejuízos para a elaboração saudável da perda. Diante disso, os impactos psíquicos afetam tanto homens quanto mulheres, porém tem um peso maior sobre as mulheres, carregando estigmas e conceitos antigos acerca da maternidade.

As autoras Braga e Amazonas (2005) destacam que ao longo da história, a maternidade foi sendo moldada como o auge do ideal feminino, uma realização plena da mulher e sua feminilidade. Assim, a maternidade passou a ser vista como uma experiência de sofrimento voluntário, porém essencial para a construção da identidade feminina, tanto

para aquelas que não conseguem engravidar, quanto para as que enfrentam dificuldades no processo. Nesse contexto, a dor do parto torna-se comparável ao sofrimento constante dos tratamentos para infertilidade persistente.

Trindade e Enumo (2002) contribuem para essa discussão ao realçar a forma como a infertilidade era vista por volta do século XVIII, época em que a mulher, ao não conseguir gerar filhos, era frequentemente abandonada e substituída, sendo vista como alguém sem valor. Atualmente, essa concepção histórica vem sendo desconstruída, mas ainda é possível identificar resquícios desses valores, que contribuem para as pressões sociais e cobranças sobre o momento considerado adequado para casar e engravidar.

Ainda falando sobre os impactos da infertilidade, Lins *et al.* (2014) trazem um olhar voltado para a relação conjugal e o quanto as tentativas frustradas de conceber um bebê impactam a vida a dois. Ao estar diante dessa frustração, o casal passa a encarar a vida sexual como uma obrigação, deixando de lado um momento que deveria ser íntimo e prazeroso e carregando para a intimidade, expectativas e pressões que comprometem o vínculo afetivo. Os autores ainda complementam que mulheres que passam por tratamentos costumam ter dificuldade de lidar com a própria história de infertilidade, pois encarar o verdadeiro significado dessa experiência pode ser profundamente doloroso. O desejo de ter filhos surge como um desejo de preencher um vazio que parte de outras perdas profundas, como por exemplo abortos, e que conseqüentemente podem fazer com que o desejo de ter filhos venha carregado de expectativas para compensar a solidão ou então salvar um relacionamento em crise.

A adoção normalmente é procurada como última opção para satisfazer o desejo de ter filhos, onde mulheres são submetidas a diversos tipos de exames e tratamentos para conseguirem gestar um filho biológico (Mahl *et al.*, 2011). Braga e Amazonas (2005), ainda afirmam que tratamentos médicos para alcançar a gravidez geram um intenso desgaste tanto físico quanto emocional. Esse processo envolve uma mistura complexa de sentimentos como angústia, esperança, tensão e frustração, além de estar entrelaçado a valores culturais, preconceitos, preocupações financeiras e pressões vindas da sociedade e da família.

Mahl *et al.* (2011) colocam a adoção como um caminho possível para alcançar o desejo de ser mãe ou pai, porém ressaltam a importância de estar preparado

emocionalmente para desconstruir expectativas idealizadas. O caminho até a adoção vem carregado de inseguranças, questionamentos sobre como será a aceitação dos familiares, se a criança irá se adaptar ao novo lar e até mesmo dúvidas sobre a própria capacidade de amar um filho não biológico, por isso se faz essencial a elaboração do luto e a reconstrução do sentido de família para o casal.

Maux e Dutra (2009) afirmam que, quando a gravidez não ocorre ou não é levada adiante, algumas mulheres encontram na adoção uma forma de realizar o desejo de serem mães, como uma saída para esse obstáculo. No entanto, há situações em que a adoção não surge de uma limitação da própria mulher, mas sim da impossibilidade do parceiro gerar filhos, ou seja, por mais que seja biologicamente saudável para gerar, a mulher opta pela adoção em razão do vínculo conjugal. Considerando essas informações, os autores colocam em pauta a dúvida da elaboração total dos sentimentos e conflitos internos dessas mulheres, que deixam de gestar devido ao diagnóstico de infertilidade do cônjuge, que vai de encontro com o sucesso ou não do vínculo com o filho adotivo.

Se tornar pai ou mãe através da adoção é um processo que se distingue do de gerar um filho biológico, o vínculo vai se formando aos poucos, sustentado pelas demonstrações de afeto em situações rotineiras e pela reorganização diante da nova rotina. Costa e Rossetti-Ferreira (2007) reforçam a necessidade de estar totalmente aberto para essa etapa, pois frequentemente os adotantes se assustam ao experienciar a mudança repentina, não se envolvendo totalmente com as responsabilidades da paternidade e fragilizando o processo de criação de laços.

Nesse contexto, observa-se a importância de uma atuação multiprofissional que considere tanto as questões biológicas quanto psíquicas da infertilidade. O suporte psicológico deve estar presente em todo o processo, contribuindo para a preparação emocional dos adotantes e buscando garantir que a adoção ocorra de forma satisfatória, tanto para a criança quanto para os pais. Dessa forma, não se pode ignorar que o processo de adoção carrega consigo um luto, e reconhecer e acolher esse sentimento é fundamental para a construção de vínculos saudáveis (Mahl *et. al*, 2011).

4. CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa constatamos que a infertilidade conjugal ultrapassa os limites biológicos e atinge diretamente a identidade, a autoestima e o sentido de continuidade da vida familiar do casal. O presente trabalho permitiu uma reflexão aprofundada sobre os impactos emocionais, conjugais e sociais da infertilidade, bem como sobre o processo de luto que acompanha essa vivência e as implicações desse processo na adoção.

Posteriormente, observamos que o luto decorrente da infertilidade se enquadra na categoria de “luto não reconhecido”, sendo frequentemente desprezado pela sociedade por não envolver uma perda concreta, a ausência de validação dessa dor acaba intensificando o sofrimento, podendo desencadear crises, sentimentos de fracasso e culpa, além de dificultar a elaboração saudável. Nesse contexto, percebemos o papel fundamental do acolhimento psicológico, que atua no reconhecimento dessa dor, na legitimação dos sentimentos, e na facilitação da ressignificação da perda. Dessa forma, o trabalho do psicólogo vai além do momento inicial de descoberta da infertilidade, acompanhando o casal durante todo o processo de aceitação e elaboração emocional.

Além disso, verificamos que a adoção pode representar uma nova possibilidade de realização do desejo de ter filhos, desde que o luto pela infertilidade tenha sido devidamente elaborado, para que não prejudique a formação de vínculo entre pais e filhos. A adoção aparece nesse contexto não só como uma forma de dar continuidade a um projeto de vida, mas também de se sentir pertencente a uma família, representa um ato de amor e acolhimento, que possibilita o início de uma nova vida tanto para a criança quanto para o casal adotante.

Sobre o tema proposto, constatamos que foram encontradas diversas referências que os citam de forma separada, porém, poucos que os relacionam em um mesmo trabalho, sendo assim, esse artigo buscou interligar esses dois tópicos e trazer uma visão mais amplificada, apresentando a complexidade e os desafios encontrados nas duas vivências.

Portanto, percebe-se que falar sobre infertilidade e adoção ainda pode gerar desconforto, devido às barreiras sociais e culturais existentes em torno dessa temática. No entanto, discutir sobre esse assunto abre espaço para um olhar mais humano e empático

e promove a valorização das diferentes formas de se constituir uma família, reconhecendo a singularidade de cada trajetória vivida pelos casais.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, M. G. R.; AMAZONAS, M. C. L. A. Família: maternidade e procriação assistida. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 11–18, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/x8NbGyVs8ZZ4ZrRWTWVCKjq/?format=pdf&lang=ptA> Acesso em: 1 set. 2025.
- CASELATTO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2020.
- CASTRO, W. R. et al. A saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de Representações Sociais. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 669-675, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gtHgvLq9fMj6GvJt7cLwRnL/>. Acesso em: 02 jun. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Dia Nacional da Adoção**: Busca Ativa já promoveu mais de 300 adoções. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dia-nacional-da-adoacao-busca-ativa-ja-promoveu-mais-de-300-adocoes> Acesso em: 01 ago. 2025.
- COSTA N.R.A; ROSSETTI-FERREIRA M.C. Tornar-se Pai e Mãe em um Processo de Adoção Tardia, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 425-434, 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300010> Acesso em: 01 ago. 2025.
- DAVERSA, M. C. A. Psicoterapia como suporte emocional em situações de luto não reconhecido. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 22004–22024, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1972>. Acesso em: 6 jun. 2025.
- DOKA, K. J. O luto não reconhecido. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022.
- DUNKER, C. **Lutos finitos e infinitos**. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.
- FARIA, D. E. P.; GRIECO, S. C.; BARROS, S. M. O. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 794-801, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qswx8tvvwT99qD3tHwzxrqJ/>. Acesso em: 26 maio 2025.

FARINATI, D. M.; RIGONI, M. DOS S.; MÜLLER, M. C. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 23, n. 4, p. 433-439, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GPnYdJvDJdpxF7nvRQ5C8t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2025.

FRANCO, M.H.P. **O luto no século 21**: Uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. 1914-1916. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Luto e melancolia** [1917]. *In*: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução de Marilene Carone. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIACOMOZZI, A. I.; NICOLETTI, M.; GODINHO, E. M. As representações sociais e as motivações para adoção de pretendentes brasileiros à adoção. **Psychologica**, v. 58, n. 1, p. 41-64, 2016. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_58-1_3. Acesso em: 1 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMIDE, P. I. C.; GUIMARÃES, A. M. DE A.; MEYER, P. Análise de um caso de extinção do poder familiar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 42-47, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/VggpYj8c43TpGPCJR3kkrPg/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

GONDIM, A. K. et al. Motivação dos pais para a prática da adoção. **Boletim de Psicologia**, v. 58, n. 129, dez. 2008. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200004. Acesso em: 11 abr. 2025.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 255-261, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yD6jVFftwhFWtfGkps8WkDx/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

GRIGOLETO NETTO, J. V. **Luto não reconhecido**: um conceito dinâmico nos (des)caminhos do social. *In*: **Anais do Encontro Internacional de Produção Científica – EPCC**, 2023, Maringá: UniCesumar, 2023.

JORGE, D. R. Histórico e aspectos legais da adoção no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 11-22, abr. 1975. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BgBrdzpHrV5X4NvD7yBVZwP/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

JUNIOR, A. M. V. E.; DE ALMEIDA, R. DE K. C. C. Impacto do diagnóstico de infertilidade na saúde mental da mulher. **Revista Encontros Científicos UniVS**, v. 5, n. 1, abr. 2023. Disponível em: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/220>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LEITE, R.; FROTA, A. M. M. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Phenomenological Studies: Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 20, n. 2, p. 151-160, dez. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002. Acesso em: 12 abr. 2025.

LEVINZON, G.K; LISONDO, A.D (Orgs.). **Adoção: desafios da contemporaneidade**. São Paulo: Blucher, 2017.

LINS, P. G. A. et al. O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 31, n. 3, p. 387- 392, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vhVG4SprPvs6sHXYrd7bcgN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MARCIANO, R. P.; DAMACENO, N. S.; AMARAL, W. N. DO. Representações sociais sobre maternidade na reprodução humana assistida: discursos de mulheres inférteis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258946, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bVbjp5nrGMCQZXkW8zSG53x/>. Acesso em: 12 abr. 2025

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 113-121, maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/zr8h4VcXPPVqCmpNVGykQwL/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MAHL, F.D. *et. al.* O luto da gravidez perdida: infertilidade x adoção. **Revista de psicologia**. v. 5, n.14, 2011. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/36> . Acesso em: 1 ago. 2025.

MOREIRA S. N. T. et al. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.28, n.6, p.358 - 364 jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/SBZPrfMLqzcGN4d6Sy5QWbG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2025.

NOGUERA, R. **O que é o luto: como os mitos e as filosofias entendem a morte e a dor da perda**. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2022.

OLIVEIRA, M. G. F. de.; BUSSINGUER, E. Infertilidade: Sistema Único de Saúde e o direito fundamental ao planejamento familiar. **Revista Bioética**, v.32, p. e3777PT, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/tqTHSMKKsPWZf5yR6LmMKLS/>. Acesso em: 26 maio 2025.

RIBEIRO, M. **Infertilidade e reprodução assistida**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

RIEDE, J. E.; SARTORI, G. L. Z. Adoção e fatores de risco: do afeto à devolução das crianças e adolescentes. **Perspectiva**, Erechim, v. 37, n. 138, p. 143–154, 2013.

Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/138_354.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

RINALDI, A. DE A. Adoção: políticas para a infância e juventude no Brasil?

Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 33, p. 273–294, set. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/dhNhSf9sZH8xW7SBw78JjbF>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SILVA, P. S. **Os processos de habilitação para adoção segundo técnicos judiciários do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/156749/001017678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SONEGO, J. C. et al. A Experiência Paterna da Gestação no Contexto da Reprodução Assistida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.32 n.4, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/RTZZt8CJGZmQKfvGgM5GGCn/>. Acesso em: 29 maio 2025.

TRINDADE, Z.A.; ENUMO, S.R.F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, São Paulo. v.13, n.2, p. 151, 2002 - 182. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/jR8vxx3VJBfcQcppNcwhztj/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2025

VIEIRA, M. F. C.; OLIVEIRA, M. L. C. DE . Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.34, p. e.3449 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ddYdKn5fw9Fq7gXkHvXSHNs/>. Acesso em: 29 maio 2025.