

Contribuições psicológicas na reprodução humana assistida: abordando desafios e expectativas

Contribuciones psicológicas a la reproducción humana asistida: abordando desafíos y expectativas

Psychological contributions to assisted human reproduction: addressing challenges and expectations

Dirce Anelise Dorst Nienow¹ 

Lisiane Ligia Mella² 

¹Contato para correspondência. Universidade de Passo Fundo (Passo Fundo). Rio Grande do Sul, Brasil. dirce_psico@outlook.com

²Universidade de Passo Fundo (Passo Fundo). Rio Grande do Sul, Brasil. lisiane.mella@yahoo.com.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: O percurso pela reprodução humana assistida (RHA) ultrapassa os desafios biomédicos, mobilizando atravessamentos emocionais e relacionais que exigem atenção psicológica qualificada. Este estudo investiga as contribuições da psicologia no contexto da RHA, abordando, a partir do olhar de profissionais da área, os desafios e expectativas vivenciados por sujeitos que recorrem a esse tipo de tratamento. Justifica-se pela importância de estudos que abordem a reprodução humana assistida em sua complexidade subjetiva, incluindo os aspectos emocionais e relacionais envolvidos, frequentemente ofuscados pelo foco predominante nas técnicas biomédicas. **OBJETIVO:** Compreender como a escuta psicológica contribui para o acolhimento do sofrimento psíquico, a mediação de conflitos e a resignificação do desejo parental. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco psicólogas atuantes na área. A análise de conteúdo resultou em cinco categorias analíticas, que evidenciam como o diagnóstico de infertilidade aciona lutos simbólicos, rupturas identitárias e tensões conjugais. **RESULTADOS:** Os resultados revelam que a atuação psicológica favorece a elaboração emocional dos sujeitos e o fortalecimento dos vínculos, apesar da limitada presença da psicologia nas políticas públicas de RHA. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que a escuta deve ser estruturante no cuidado multiprofissional, ampliando a humanização dos processos reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Humana Assistida. Infertilidade. Conjugalidade. Subjetividade. Psicologia da Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El camino a través de la reproducción humana asistida (RA) trasciende los desafíos biomédicos e implica desafíos emocionales y relacionales que requieren una atención psicológica cualificada. Este estudio investiga las contribuciones de la psicología en el contexto de la RA, abordando, desde la perspectiva de profesionales del área, los desafíos y expectativas que experimentan las personas que buscan este tipo de tratamiento. Este estudio se justifica por la importancia de los estudios que abordan la reproducción humana asistida en su complejidad subjetiva, incluyendo los aspectos emocionales y relacionales involucrados, a menudo eclipsados por el enfoque predominante en las técnicas biomédicas. **OBJETIVO:** Comprender cómo la escucha psicológica contribuye al acogimiento del sufrimiento psíquico, la mediación de conflictos y la redefinición del deseo parental. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio realizado mediante entrevistas semiestruturadas con cinco psicólogos que trabajan en el campo. El análisis de contenido resultó en cinco categorías analíticas que destacan cómo el diagnóstico de infertilidad desencadena duelo simbólico, rupturas de identidad y tensiones conyugales. **RESULTADOS:** Los resultados revelan que las intervenciones psicológicas favorecen el desarrollo emocional de las personas y fortalecen los vínculos, pese a la escasa presencia de la psicología en las políticas de salud pública. **CONCLUSIONES:** La conclusión es que la escucha debería ser un elemento estructurante de la atención multidisciplinaria, ampliando la humanización de los procesos reproductivos.

PALABRAS CLAVE: Reproducción Humana Asistida. Infertilidad. Estado Civil. Subjetividad. Psicología de la Salud.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The journey through assisted human reproduction (AHR) goes beyond biomedical challenges, involving emotional and relational dimensions that require qualified psychological care. This study investigates the contributions of psychology in the context of AHR, addressing, from the perspective of professionals in the field, the challenges and expectations experienced by individuals who seek this type of treatment. This study is justified by the importance of research that addresses assisted human reproduction in its subjective complexity, including the emotional and relational aspects involved, which are often overshadowed by the predominant focus on biomedical techniques. **OBJECTIVE:** To understand how psychological support contributes to the containment of psychological distress, the mediation of conflicts, and the re-signification of parental desire. **METHOD:** This is a qualitative, exploratory study conducted through semi-structured interviews with five psychologists working in the field. Content analysis yielded five analytical categories, which highlight how the diagnosis of infertility elicits symbolic grief, identity ruptures, and marital tensions. **RESULTS:** The results reveal that psychological intervention supports individuals' emotional processing and strengthens bonds, despite the limited presence of psychology in public health policies. **CONCLUSIONS:** It is concluded that listening should be a structuring element of multidisciplinary care, enhancing the humanization of reproductive processes.

KEYWORDS: Assisted Human Reproduction. Infertility. Marital Status. Subjectivity. Health Psychology.

Introdução

A reprodução humana assistida (RHA) representa, na contemporaneidade, um campo em expansão que amplia as possibilidades de parentalidade para casais e indivíduos que enfrentam a impossibilidade de conceber filhos de forma espontânea. Técnicas como a fertilização in vitro (FIV), a inseminação intrauterina, a doação de gametas e gestação por substituição transformaram o cenário da medicina reprodutiva, estendendo seus recursos a contextos marcados não apenas pela infertilidade clínica, mas também por novas configurações conjugais e por decisões reprodutivas independentes.

Apesar dos avanços biotecnológicos, os tratamentos reprodutivos continuam a mobilizar intensos impactos emocionais e conflitos subjetivos, como frustração, impotência e luto simbólico, que afetam a identidade e os vínculos conjugais. Assim, torna-se essencial considerar as dimensões psíquicas que permeiam o processo, reconhecendo a psicologia como fundamental no acolhimento emocional e na mediação dos desafios relacionais.

Diante desse cenário, a pesquisa intitulada Contribuições da psicologia no contexto da reprodução humana assistida: abordando desafios e expectativas justifica-se tanto pela escassez de pesquisas que abordem a RHA para além de seu viés biomédico, quanto pelo interesse pessoal da autora, atravessado por vivências familiares com a infertilidade. O estudo baseia-se em referenciais teóricos que valorizam a escuta clínica como eixo estruturante de um cuidado ético, integral e humanizado. A partir dessa perspectiva, o problema de pesquisa que norteou esta investigação é: como a atuação psicológica pode contribuir no processo de decisão e nas vivências conjugais de casais e indivíduos que recorrem à reprodução humana assistida?

A reprodução humana assistida no mundo e no Brasil

O presente estudo aborda a reprodução humana assistida (RHA) em suas dimensões histórica, técnica e psicológica, tanto no cenário mundial quanto no contexto brasileiro. Para isso, adota um recorte teórico que contempla contribuições de distintos autores das áreas médica, psicológica e sociocultural, oferecendo subsídios para uma compreensão integral do fenômeno. As reflexões apresentadas baseiam-se em estudos que discutem os avanços biotecnológicos e a consolidação da RHA como prática médica e multidisciplinar (Aleixo & Almeida, 2022; Costa, 2023; Salardi et al., 2024), bem como sua inserção no Sistema Único de Saúde (Conceição et al., 2022) e os impactos emocionais vivenciados pelos casais em tratamento (Ferrari & Ribeiro, 2020; Rangel et al., 2021). Dessa forma, busca-se ampliar o olhar para além dos aspectos biomédicos, incorporando as dimensões éticas, emocionais e relacionais que atravessam esse processo.

Nesse contexto, [Aleixo](#) e Almeida (2022) explicam que a RHA é composta por técnicas aplicadas a casos de infertilidade, selecionadas conforme a particularidade de cada situação e com preferência por métodos menos invasivos e eficazes. Embora frequentemente associadas à ação médica, essas práticas envolvem uma equipe multidisciplinar, o que justifica a utilização do termo reprodução humana assistida, em vez de reprodução medicamente assistida. Dentre os principais procedimentos, os autores citam a inseminação intrauterina, considerada simples e pouco invasiva, e a fertilização in vitro (FIV), que realiza a fecundação do óvulo em laboratório. Em casos de infertilidade masculina grave, destacam-se a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e o diagnóstico genético pré-implantacional, que permitem identificar alterações genéticas antes da transferência embrionária. Além disso, práticas como a doação e a adoção de gametas ou embriões configuram alternativas éticas e clínicas importantes no contexto reprodutivo contemporâneo.

Dessa forma, o desenvolvimento da RHA foi impulsionado pelos avanços da biotecnologia e da medicina reprodutiva em nível mundial, permitindo que países latino-americanos, como o Brasil, acompanhassem essa evolução e se integrassem ao cenário internacional das práticas reprodutivas ([Salardi et al., 2024](#)). No cenário brasileiro, os mesmos autores ressaltam que o país se consolidou como referência em reprodução assistida a partir da década de 1980, com o nascimento do primeiro bebê concebido por fertilização in vitro em 1984, no estado do Paraná. Desde então, o Brasil tem acompanhado o avanço das tecnologias reprodutivas e ampliado suas práticas clínicas, tornando-se um dos pioneiros da América Latina. Além dos progressos técnicos, a normatização promovida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) tem sido essencial para assegurar parâmetros éticos e científicos aos procedimentos, reforçando a credibilidade e a segurança das práticas realizadas no país ([Salardi et al., 2024](#)).

Conforme [Costa](#) (2023), o estado do Rio Grande do Sul dispõe de apenas dois hospitais públicos que oferecem serviços de reprodução humana assistida (RHA): o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Hospital Fêmina. Ambas as instituições atendem pacientes encaminhados por unidades básicas de

saúde, priorizando mulheres com até 35 anos, em virtude da ausência de regulamentação nacional sobre a temática. Embora os procedimentos de RHA não estejam oficialmente incluídos na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), esses hospitais mantêm programas próprios para oferecer tratamentos, como a fertilização in vitro (FIV). No HCPA, por exemplo, são realizados em torno de 200 procedimentos por ano, com uma taxa de sucesso aproximada de 40%. Apesar da gratuidade dos serviços, os pacientes podem precisar arcar com custos relacionados a exames complementares e medicamentos. Além disso, devido à elevada demanda e à capacidade limitada, é comum a formação de filas de espera para o início do tratamento.

Estudos indicam que o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou protocolos para o atendimento integral em reprodução humana assistida (RHA), garantindo atuação multiprofissional e a inclusão do acompanhamento psicológico como parte essencial do cuidado, por meio de escuta clínica, grupos de apoio e avaliação emocional dos pacientes ([Conceição et al., 2022](#)). A fim de amparar tais vivências, a psicologia tem se mostrado fundamental no acolhimento de casais que enfrentam o diagnóstico de infertilidade, não somente pelo suporte emocional oferecido, mas também pela mediação dos impactos subjetivos dessa experiência. Nessa perspectiva, [Rangel et al. \(2021\)](#) destacam que os casais em tratamento de RHA enfrentam intensos impactos emocionais, marcados por sentimentos de angústia, ansiedade e frustração decorrentes das dificuldades reprodutivas. Nesses contextos, o atendimento psicológico exerce papel essencial ao oferecer acolhimento e possibilitar a elaboração das perdas, do sentimento de impotência e das frustrações que acompanham o processo de infertilidade.

Conforme [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#), o acompanhamento psicológico nas experiências reprodutivas contribui para sustentar o casal diante das exigências emocionais e simbólicas que o projeto de parentalidade impõe. A presença do psicólogo em equipes multiprofissionais de RHA permite o fortalecimento dos vínculos conjugais, favorece a construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis e promove o bem-estar psíquico e relacional dos envolvidos, ampliando o olhar sobre as dimensões subjetivas que atravessam o desejo de ter filhos.

Metodologia

A pesquisa empregada foi de natureza qualitativa e caráter exploratório, fundamentada em entrevistas semiestruturadas conduzidas com cinco psicólogas que atuam clinicamente na área da reprodução humana assistida (RHA). A seleção das participantes ocorreu por meio de levantamento em clínicas especializadas em RHA, complementado por indicações de profissionais da área e por buscas direcionadas em mecanismos de pesquisa na internet. Essa abordagem possibilitou articular teoria e prática, promovendo uma escuta sensível às experiências subjetivas que emergem no contexto da RHA.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender de que modo a atuação da psicologia contribui para o acolhimento das demandas emocionais e para o fortalecimento da conjugalidade no contexto da RHA. Com base nessa perspectiva, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (1) identificar os principais impactos emocionais enfrentados por casais e indivíduos em tratamento; (2) compreender as estratégias terapêuticas utilizadas por psicólogos atuantes na área; e (3) analisar de que forma a escuta clínica contribui para a elaboração simbólica do desejo de parentalidade e para a mediação de conflitos conjugais.

Além de articular teoria e prática, essa abordagem qualitativa também permitiu o acesso detalhado às percepções das profissionais entrevistadas, valorizando os significados construídos em suas experiências clínicas. Como destaca [Flick](#) (2008), esse tipo de investigação é especialmente útil para acessar contextos simbólicos, ou seja, aquilo que não é apenas objetivo ou concreto, mas que mobiliza afetos, valores e subjetividades por meio de relatos detalhados e contextualizados.

A partir dessa abordagem, o delineamento exploratório teve como objetivo favorecer o levantamento de informações ainda pouco abordadas na literatura psicológica, especialmente no que concerne às intervenções clínicas voltadas ao fortalecimento da conjugalidade e ao enfrentamento dos desafios emocionais da infertilidade. Seguindo essa orientação metodológica, a pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas elaboradas especificamente para este estudo, com o intuito de compreender como os psicólogos percebem e atuam diante das demandas emocionais

que emergem no contexto da reprodução humana assistida (RHA). As perguntas buscaram explorar a experiência clínica das participantes, contemplando aspectos como os efeitos de fatores culturais, sociais e econômicos sobre as vivências reprodutivas; os principais desafios emocionais enfrentados por indivíduos ou casais que recorrem à RHA; e a identificação de possíveis lacunas no cuidado psicológico atualmente oferecido.

Quanto à definição das participantes, a amostragem foi intencional, com critérios de inclusão definidos como disponibilidade para participação na pesquisa e experiência prática na área. No que se refere aos critérios de exclusão, desconsideraram-se profissionais que não possuíam experiência direta ou prévia em RHA, de modo a garantir a consistência e a relevância dos relatos obtidos.

Para a coleta de dados, as entrevistas foram realizadas presencialmente e on-line, tiveram duração média de 50 a 60 minutos e seguiram o roteiro predefinido. O roteiro incluiu perguntas abertas sobre o perfil dos pacientes atendidos pelas participantes, questões voltadas às vivências emocionais e à atuação clínica em RHA, as estratégias clínicas utilizadas e a percepção das contribuições da psicologia neste contexto.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo seguiu integralmente as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE nº 84978324.3.0000.5342. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme os princípios de autonomia, confidencialidade e proteção de dados pessoais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709/2018. Após a aprovação do Comitê de Ética, a coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025, o que abrangeu entrevistas realizadas de forma presencial e on-line, conforme a disponibilidade e localização das participantes.

Para o tratamento das informações obtidas, empregou-se a análise de conteúdo qualitativa, conforme a proposta de [Flick](#) (2008), incluindo as etapas de leitura flutuante, identificação de unidades de significado, codificação e categorização analítica. As falas foram agrupadas de acordo com os sentidos predominantes, a fim de revelar padrões, tensões e singularidades nas práticas psicológicas descritas.

Como resultado do processo analítico, a escolha por entrevistar psicólogas com formações e experiências distintas, em contextos como clínicas, hospitais e equipes multiprofissionais, possibilitou a construção de um panorama diversificado das práticas psicológicas na RHA. Essa diversidade enriqueceu a análise e contribuiu para a produção de conhecimento aplicável à prática clínica e à formação de profissionais sensíveis às dimensões emocionais e conjugais do tratamento. Com o intuito de ilustrar essa diversidade, apresenta-se, a seguir a tabela 1, que reúne as informações referentes à caracterização sociodemográfica e profissional das participantes, contemplando idade, gênero, formação, tempo de atuação em RHA, região de atendimento e tipo de serviço, com o objetivo de contextualizar a amostra e qualificar a análise dos dados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional das participantes

Participantes	Idade	Gênero	Formação acadêmica	Tempo de atuação em RHA	Região de atuação	Tipo de serviço
Participante 1	47 anos	F	Psicologia; Esp. em Neuropsicologia; Esp. em andamento em Psicopatologia; Esp. em Psicologia Perinatal e Luto Perinatal	2 anos	Brasil (RS)	Consultório particular
Participante 2	54 anos	F	Psicologia e Filosofia; Esp. Clínica Psicanalítica; Mestrado em RA; Terapia de Casal; Doutorado em Psicologia	5 anos	Estados Unidos, Europa e Brasil (diversas regiões)	Consultório particular
Participante 3	69 anos	F	Pedagogia; Psicologia Analítica; Terapia Sistêmica; Sexualidade Humana	10 anos	Brasil (RS), Singapura, Canadá, Estados Unidos, França	Consultório particular
Participante 4	27 anos	F	Psicologia; Residência Multiprofissional Materno Infantil; Pós em Psicanálise	2 anos	Brasil (RS)	Serviço público em saúde: Hospital e Consultório Particular
Participante 5	64 anos	F	Psicologia Psicanalítica; Esp. mãe-bebê e infantil; Psicologia em Educação; Mestrado em Desenvolvimento	10 anos	Brasil (RS, SC, PR, SP), Angola, França	Clínica particular de reprodução humana assistida (RHA)

Fonte: as autoras (2025).

Conforme demonstrado na tabela 1, as participantes deste estudo são todas do gênero feminino, com predominância de faixa etária superior a 45 anos e significativa experiência na área de reprodução humana assistida (RHA). A exceção é a participante 04, com 27 anos e dois anos de atuação profissional. Sua inserção precoce na área se deve à realização de residência multiprofissional, que possibilitou sua atuação direta com pacientes hospitalizados em tratamento de RHA. As demais participantes possuem entre cinco e dez anos de experiência clínica na área, o que contribuiu para a diversidade e profundidade das reflexões compartilhadas. Observa-se que a maioria das profissionais atua em consultórios particulares, havendo também relatos de experiências complementares em serviços públicos e instituições hospitalares.

A maioria das participantes atua na região Sul do Brasil, principalmente no Rio Grande do Sul, mas também atendem pacientes de outras partes do Brasil e até de outros países, o que torna o contexto clínico dessas profissionais bem variado e representativo.

Contextualização das categorias analíticas

Para a sustentação teórica das categorias analíticas, este estudo fundamenta-se nas contribuições de autores que abordam as vivências subjetivas, emocionais e relacionais no contexto da reprodução humana assistida (RHA). Destacam-se, nesse percurso, as reflexões de [Farinati](#) et al. (2006), [Sonego](#) et al. (2016), [Vieira](#) e Oliveira (2018), [Ribeiro](#) (2016) e [Ferrari](#) e Ribeiro (2020), cujas produções permitem compreender os sentidos atribuídos à infertilidade, à parentalidade e aos desafios enfrentados por casais e indivíduos ao longo do tratamento. Em diálogo com essas autoras, [Aleixo](#) e Almeida (2022), [Conceição](#) et al. (2022), [Rangel](#) et al. (2021) e [Salardi](#) et al. (2024) ampliam a discussão ao integrar dimensões técnicas, éticas e psicossociais, evidenciando a importância da escuta clínica e da atuação multiprofissional na RHA. Esses referenciais sustentam a interpretação dos achados, favorecendo uma escuta mais sensível e comprometida com as complexidades emocionais que permeiam esse processo.

A seguir, apresentam-se as cinco categorias analíticas construídas com base nas narrativas das participantes: (1) Configurações conjugais e experiências individuais, que aborda o perfil dos sujeitos que recorrem à RHA; (2) Impactos emocionais do diagnóstico de infertilidade; (3) Entre expectativas e frustrações no tratamento de RHA: o processo de tomada de decisão; (4) Desafios de percurso, tensões e fragilidades ao longo do tratamento; e (5) A contribuição da psicologia no contexto da RHA, evidenciando lacunas, desafios e possibilidades de intervenção clínica.

Configurações conjugais e experiências individuais: perfil dos sujeitos que procuram a RHA

Esta categoria analisa o perfil dos indivíduos que recorrem à reprodução humana assistida (RHA), evidenciando a diversidade de perfis e trajetórias afetivo-reprodutivas relatadas pelas participantes. As experiências apontam para a complexidade subjetiva inerente a essa decisão, permeada por diferentes configurações conjugais, projetos parentais e contextos socioculturais.

As entrevistadas relatam que o tratamento é procurado por casais heterossexuais, casais homoafetivos e pessoas que desejam ter filhos de forma independente, abrangendo diferentes idades e histórias pessoais. Conforme observa a participante 01, trata-se de uma “busca de várias gerações e várias idades”. A participante 05 acrescenta que, inicialmente, muitas mulheres procuram acompanhamento psicológico devido à frustração com a dificuldade em engravidar, que gera sentimentos de incapacidade. Ao longo do processo, os parceiros passam a se envolver mais ativamente, tornando o sofrimento compartilhado na vivência conjugal.

Nesse sentido, [Farinati et al. \(2006\)](#) argumentam que a infertilidade mobiliza dimensões subjetivas e relacionais que demandam elaboração emocional. O desejo de ter um filho, quando frustrado, impacta profundamente o projeto de vida do casal. A participante 02 amplia essa compreensão ao incluir casais homoafetivos e indivíduos solteiros que, mesmo sendo férteis, necessitam da mediação de terceiros, condição que pode gerar um “sofrimento simbólico”, descrito como uma “ferida narcísica”. No âmbito da reprodução humana assistida (RHA), tal “ferida” refere-se à vivência simbólica de perda ligada à

impossibilidade de conceber com material genético próprio, especialmente em casos que envolvem doações. Essa realidade pode despertar sentimentos de insuficiência, culpa e angústia diante da idealização de uma parentalidade plena ([Farinati et al., 2024](#)).

Sob essa perspectiva, [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) argumentam que tais experiências exigem do psicólogo uma escuta atenta às fantasias inconscientes e à preservação simbólica da parentalidade. Por sua vez, [Sonego et al. \(2016\)](#) salientam que o desejo de ter filhos, na contemporaneidade, está inserido em novos formatos familiares e reconfigurações identitárias. Essa compreensão é corroborada por [Salardi et al. \(2024\)](#), ao evidenciarem que os avanços da reprodução assistida têm ampliado as possibilidades de filiação e desafiado os modelos tradicionais de parentalidade. A participante 05 corrobora essa perspectiva ao afirmar que, especialmente em casos de reprodução independente ou entre casais homoafetivos femininos, “o foco está no desejo de ter um filho”, e não na infertilidade clínica, o que exige escuta sensível às singularidades desses arranjos.

A participante 03 menciona mulheres em idade avançada que recorrem ao congelamento de óvulos para preservar a maternidade, destacando a importância das redes de apoio entre mulheres. Relata também o caso de um casal que, após 25 anos de tentativas, optou pela ovodação, demonstrando que, mesmo diante de limites biológicos e financeiros, o desejo de parentalidade persiste. Assim, a parentalidade é compreendida para além da dimensão biológica, como uma construção simbólica e emocional ([Rangel et al., 2021](#); [Sonego et al., 2016](#)).

Diferentemente das demais participantes, a participante 04 relata ter atuado com casais cujos filhos nasceram por RHA e se encontravam hospitalizados. Segundo ela, a fragilidade emocional vivenciada nesse contexto intensifica o sentimento de união, fortalecendo não apenas o compromisso com o cuidado do filho, mas também o cuidado mútuo entre os parceiros, que passam a se apoiar emocionalmente diante das adversidades. Tal vivência corrobora a visão de [Farinati et al. \(2006\)](#), segundo a qual o sofrimento gerado pela infertilidade ultrapassa o campo clínico e alcança os vínculos afetivos, como também é reforçado por [Rangel et al. \(2021\)](#), ao evidenciarem que o processo reprodutivo mobiliza emoções profundas e exige do casal estratégias de enfrentamento que fortalecem a relação.

Em casos de ovodoação, especialmente entre parentes, [Farinati et al. \(2024\)](#) alertam para as fantasias inconscientes e os conflitos relacionais envolvidos, os quais exigem do psicólogo uma escuta ética e qualificada. A Resolução nº [2.320/2022](#) do Conselho Federal de Medicina (CFM), que permite a doação por parentes de até 4º grau, amplia as possibilidades de acesso, mas pode tornar o processo mais delicado do ponto de vista psíquico.

Em síntese, as narrativas das participantes demonstram que o desejo de parentalidade ultrapassa os limites clínicos e os modelos familiares tradicionais. A psicologia, nesse contexto, assume um papel fundamental ao acolher a complexidade dos percursos, sustentar simbolicamente os projetos parentais e promover a elaboração subjetiva das experiências vivenciadas, conforme defendem [Farinati et al. \(2006\)](#), [Sonego et al. \(2016\)](#), [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) e [Rangel et al. \(2021\)](#). Em casos como a ovodoação, especialmente quando há envolvimento de pessoas conhecidas ou da própria rede familiar, surgem implicações psíquicas complexas. Tais situações exigem do psicólogo uma escuta sensível e ética que auxilie na simbolização e no manejo das tensões inconscientes despertadas por essas escolhas conforme apontado por [Farinati et al. \(2024\)](#).

A nova Resolução do CFM nº 2.294, de 2021, estabelece que a identidade do doador deve permanecer anônima, exceto nos casos em que há parentesco de até quarto grau ([Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2022](#)). Apesar dessa ampliação nas possibilidades de doação, especialistas alertam que essa modalidade de escolha nem sempre facilita o processo. Pelo contrário, pode gerar desafios adicionais de ordem emocional e relacional, demandando maior preparo e acompanhamento psicológico. Segundo [Farinati et al. \(2024\)](#), embora a norma favoreça a participação de mais pessoas como doadoras, os aspectos psicológicos envolvidos podem tornar o processo mais complexo, exigindo suporte clínico adequado.

O trabalho da psicologia deve auxiliar na aceitação dos limites reprodutivos e no luto pela impossibilidade de gerar filhos com o próprio material genético, favorecendo novas formas simbólicas de realização do desejo parental. A participante 03 menciona essas como “questões muito difíceis”, que envolvem não apenas fatores como idade, custos ou limitações médicas, mas, sobretudo, a elaboração psíquica da ausência e das renúncias inerentes ao processo. Enfrentar tais condições requer aceitar a finitude, lidar com o medo

de não concretizar a maternidade e reconstruir simbolicamente o projeto parental diante das frustrações e decisões que o acompanham. Sob a perspectiva de [Farinati et al. \(2024\)](#), o desejo de parentalidade mobiliza fantasias inconscientes e experiências psíquicas anteriores, exigindo do sujeito um trabalho simbólico de elaboração diante das perdas, frustrações e transformações impostas pelos limites reprodutivos.

Em síntese, os relatos desta categoria demonstram que a busca pela reprodução humana assistida (RHA) se manifesta em diferentes configurações conjugais, vivências subjetivas e construções simbólicas do desejo parental. A diversidade dos sujeitos que recorrem a esse procedimento revela a necessidade de uma abordagem psicológica que acolha a singularidade de cada trajetória, reconhecendo as múltiplas formas de constituir uma parentalidade possível. As contribuições teóricas de [Farinati et al. \(2006\)](#), [Sonego et al. \(2016\)](#), [Ribeiro \(2016\)](#), [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) reforçam a importância de compreender essas experiências para além dos limites clínicos, valorizando os sentidos subjetivos e os desafios emocionais inerentes ao desejo de ter um filho. Nessa perspectiva, [Salardi et al. \(2024\)](#) atualizam essa discussão ao enfatizarem que as novas formas de parentalidade decorrentes da reprodução assistida desafiam concepções tradicionais de família e ampliam os modos de viver o vínculo parental na contemporaneidade.

Os relatos das participantes, em consonância com a literatura, evidenciam a complexidade dos sujeitos que recorrem à reprodução humana assistida (RHA), marcados por diferentes trajetórias reprodutivas e configurações conjugais. Tais vivências demonstram que o desejo de parentalidade ultrapassa os limites biológicos e os modelos tradicionais de família.

Impactos emocionais do diagnóstico de infertilidade

Dando continuidade à análise das experiências subjetivas que permeiam os diferentes perfis de indivíduos e casais que recorrem à reprodução humana assistida (RHA), esta categoria aborda os impactos emocionais desencadeados pelo diagnóstico de infertilidade, que frequentemente rompe com as expectativas do projeto parental e mobiliza sentimentos como medo, frustração, impotência e sofrimento subjetivo. Tais vivências evidenciam a complexidade das experiências subjetivas que permeiam os indivíduos e casais que recorrem à reprodução humana assistida (RHA).

A fala da participante 03 evidencia a angústia frente à passagem do tempo, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva avançada que recorrem ao congelamento de óvulos como tentativa de manejar a ansiedade diante dos limites da fertilidade. Conforme apontam [Sonego et al. \(2016\)](#), o enfrentamento da infertilidade mobiliza conteúdos psíquicos profundos, atravessados por idealizações e renúncias que marcam o desejo de parentalidade. Nesse mesmo sentido, [Farinati et al. \(2006\)](#) destacam que esse processo envolve vivências de perda simbólica e a necessidade de ressignificar o projeto de ter um filho, o que demanda escuta clínica qualificada desde os primeiros momentos do tratamento, como também ressaltam [Rangel et al. \(2021\)](#), ao evidenciarem que o sofrimento emocional decorrente da infertilidade repercute na dinâmica conjugal e requer acompanhamento psicológico contínuo para promover elaboração simbólica e fortalecimento dos vínculos afetivos.

Em um contexto mais amplo, estudos indicam que o processo de reprodução humana assistida (RHA) provoca intensas repercussões emocionais e exige reorganização psíquica diante da frustração do projeto parental. [Sonego et al. \(2016\)](#) e [Farinati et al. \(2006\)](#) apontam que a infertilidade mobiliza sentimentos de impotência, ansiedade e luto simbólico, afetando os vínculos afetivos e conjugais. Nessa perspectiva, [Rangel et al. \(2021\)](#) reforçam a importância da escuta psicológica contínua para auxiliar na elaboração das perdas e na reconstrução simbólica do desejo de parentalidade.

Nesse contexto, a participante 01 descreve a experiência da infertilidade como um verdadeiro “luto emocional”, caracterizado pelo rompimento das expectativas inerentes à relação conjugal. Em suas palavras, “quando o desejo de ter filhos está implícito na relação conjugal, o diagnóstico de infertilidade pode ser vivenciado como um luto inesperado, impactando significativamente o vínculo do casal”. Esse relato demonstra como a descoberta da infertilidade transcende o diagnóstico clínico, mobilizando intensos sentimentos de perda, culpa e frustração no âmbito afetivo. Esses impactos emocionais, frequentemente silenciosos, fragilizam a autoestima e a identidade dos indivíduos, demandando um trabalho psíquico constante. Para [Farinati et al. \(2006\)](#), a infertilidade afeta os vínculos conjugais, exigindo a ressignificação dos projetos de vida e o enfrentamento de sentimentos de inadequação, o que pode desencadear fantasias inconscientes de falha e insuficiência, especialmente

nas mulheres, intensificando sentimentos de inadequação, culpa e vergonha e demandando acompanhamento psicológico atento a esses aspectos subjetivos. Assim como apontam [Rangel et al. \(2021\)](#), o sofrimento emocional decorrente da infertilidade repercute diretamente na relação conjugal e requer acolhimento terapêutico desde o início do tratamento. De modo complementar, [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) observam que essas vivências afetam profundamente a conjugalidade, podendo gerar distanciamentos, conflitos silenciosos e sentimentos de impotência compartilhada. As autoras acrescentam que esse sofrimento exige uma escuta psicológica sensível, capaz de sustentar o processo de reconstrução simbólica do desejo de parentalidade.

De forma semelhante, [Rangel et al. \(2021\)](#) apontam que o diagnóstico de infertilidade afeta a identidade e a autoestima, gerando sentimentos de inadequação e frustração que comprometem o vínculo conjugal e demandam suporte psicológico. Esse contexto exige do casal a ressignificação dos projetos familiares e afetivos. Como expressa a participante 01: “a mulher se cobra muito por isso, quando o problema está nela, então tem aquela liberação do homem para que ele realize um sonho. Eu posso ‘matar o meu sonho’, assim o liberto para viver o sonho dele”. O relato evidencia a renúncia como sofrimento emocional e a culpa vivenciada por mulheres que se percebem como causa da infertilidade. Essa experiência, marcada por um peso subjetivo e simbólico, revela como os papéis socialmente atribuídos ao feminino ainda reforçam a responsabilização pela fertilidade do casal. Conforme apontam [Sonego et al. \(2016\)](#), esse sofrimento subjetivo demanda escuta clínica qualificada, pois envolve lutos simbólicos e complexos mecanismos psíquicos relacionados à impossibilidade de gerar biologicamente um filho.

Complementando essa dimensão subjetiva sustentada pelos autores, a participante 02 destaca a diferença dolorosa entre “não desejar” ter filhos e “não poder” tê-los, enfatizando a gravidade dessa realidade: “não poder é muito diferente de não querer; uma coisa é não querer, agora nós não podemos, é muito difícil.” Essa distinção revela que a infertilidade transcende o campo físico, configurando-se como uma vivência emocional permeada por sentimentos de frustração e perda de autonomia sobre o próprio projeto de vida. Em consonância, [Ribeiro \(2016\)](#) indica que esse enfrentamento ativa fantasias inconscientes relacionadas à insuficiência, desafiando o sujeito a

elaborar psiquicamente o rompimento com os ideais construídos em torno da parentalidade, como também destacam [Rangel et al. \(2021\)](#) ao evidenciarem que o sofrimento decorrente da infertilidade expressa a dor de não poder realizar o desejo reprodutivo, mobilizando sentimentos de impotência e exigindo uma escuta clínica acolhedora e reparadora.

Dando continuidade aos relatos, a participante 05 destaca que, após aproximadamente um ano de tentativas infrutíferas, surgem os primeiros indícios que motivam a busca por tratamentos especializados. Inicialmente, muitos pacientes priorizam exames e intervenções clínicas, postergando o acolhimento emocional. Ainda segundo a participante, independentemente da configuração familiar, “casais homoafetivos, heteroafetivos ou em projetos parentais individuais”, o “objetivo central” é o “desejo de ter um filho”. No caso de casais homoafetivos femininos, os tratamentos tendem a ser mais diretos, pois “geralmente não há comprometimentos orgânicos” relacionados à fertilidade. Todavia, o acompanhamento psicológico é fundamental ao longo de todo o processo. Conforme destacam [Aleixo e Almeida \(2022\)](#), a experiência da reprodução humana assistida mobiliza dimensões subjetivas e afetivas comuns a diferentes configurações familiares, nas quais o desejo de parentalidade se manifesta como elemento central, independentemente da orientação sexual ou da estrutura conjugal. A participante 05 reforça que, independentemente do gênero ou da configuração familiar, os sujeitos que recorrem à RHA vivenciam frustrações subjetivas que, embora distintas em suas formas, apresentam intensidades semelhantes.

Essa constatação evidencia a importância de uma escuta clínica atenta às singularidades de cada trajetória, evitando generalizações que desconsideram o sofrimento emocional envolvido. Dessa forma, a reprodução humana assistida (RHA) deve ser compreendida não apenas como um recurso técnico, mas como um processo complexo que demanda suporte psicológico e médico integrados, capazes de acolher e fortalecer os indivíduos e casais diante dos desafios afetivos, simbólicos e relacionais inerentes ao projeto parental. Como salientam [Conceição et al. \(2022\)](#) ao defenderem a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que reconheça a RHA como experiência humana e emocional, e não apenas biomédica.

Entre expectativas e frustrações no tratamento de RHA: o processo de tomada de decisão

Seguindo a análise das vivências emocionais na reprodução humana assistida (RHA), esta categoria analítica evidencia como o desejo de ter filhos, quando confrontado com os limites impostos pela infertilidade e pelas exigências dos procedimentos clínicos, mobiliza expectativas e frustrações que incidem diretamente sobre o processo decisório. Trata-se de analisar os dilemas enfrentados por indivíduos e casais ao longo do percurso reprodutivo, considerando as implicações psíquicas envolvidas na escolha pela reprodução assistida e os fatores que influenciam suas decisões.

Nesse contexto, as participantes revelam que o processo decisório é permeado por múltiplas dimensões culturais, emocionais, sociais, econômicas e relacionais, que desafiam tanto os casais quanto os indivíduos a refletirem sobre o significado da parentalidade e a viabilidade de seus projetos reprodutivos.

A participante 01 destaca que a avaliação psicológica deve ocorrer desde os primeiros momentos do processo de RHA, antes mesmo da tomada de decisão. Em sua perspectiva, é nesse espaço que se torna possível identificar o grau de elaboração emocional dos sujeitos envolvidos. Segundo ela, esse momento favorece o reconhecimento do “desejo real do casal” e permite avaliar se ambos estão suficientemente preparados para enfrentar as implicações do tratamento, considerando que, por vezes, um dos parceiros ainda não “internalizou a decisão” de forma simbólica, o que pode comprometer o percurso. Nesse contexto, a avaliação psicológica assume um papel central, não apenas como exigência institucional, mas como um recurso clínico que promove escuta qualificada e amadurecimento das decisões parentais. A presença do psicólogo nas etapas iniciais do tratamento permite o acolhimento das ansiedades, ambivalências e expectativas depositadas no processo reprodutivo, oferecendo um espaço para a elaboração das implicações emocionais que o acompanham ([Vieira & Oliveira, 2018](#)). Como também salientam [Conceição et al. \(2022\)](#), que o atendimento psicológico na RHA é indispensável para a mediação das idealizações parentais e o fortalecimento emocional dos pacientes.

Nesse contexto, a avaliação psicológica se torna um recurso essencial ao longo do processo de reprodução humana assistida (RHA), especialmente nas situações consideradas mais delicadas, como os casos de gestação por substituição. Nessas circunstâncias, exige-se uma escuta clínica especializada e uma análise psicológica criteriosa, conforme orienta a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece a obrigatoriedade da avaliação psicológica como parte do protocolo ético para a continuidade do tratamento. É imprescindível uma análise especializada que considere não apenas o consentimento formal, mas também o preparo emocional e relacional dos indivíduos envolvidos. A avaliação psicológica, portanto, não deve ser limitada a um procedimento burocrático; ao contrário, ela constitui uma das etapas de acolhimento para identificar os recursos psíquicos disponíveis, orientar o processo e oferecer suporte diante dos desafios emocionais inerentes ao tratamento (Vieira & Oliveira, 2018; Conceição et al., 2022).

A participante 01 relata que, em casos de gestação por substituição realizada por familiar, conforme previsto nas normativas brasileiras, é exigida a avaliação psicológica de todos os envolvidos: o casal, a gestante e o doador. Quando não há vínculo familiar, o processo torna-se ainda mais delicado, demandando maior cautela por parte da equipe. A participante exemplifica com uma situação clínica em que o tratamento foi interrompido, pois “a gestante desistiu antes mesmo de a avaliação ser realizada, impossibilitando a continuidade do tratamento”. Segundo a mesma participante, decisões como essa envolvem expectativas intensas e, ao mesmo tempo, frustrações que afetam diretamente o andamento do processo, visto que “desistências ou impasses comprometem o andamento do processo reprodutivo”.

Tais experiências exemplificam os desafios emocionais e éticos inerentes à gestação por substituição, demandando avaliação psicológica sensível e ética. Conforme destacado por Farinati et al. (2024), nesses arranjos, especialmente na presença de vínculos afetivos, emergem conteúdos inconscientes que requerem escuta clínica qualificada e acompanhamento atento para sustentar as decisões envolvidas.

As participantes 01, 02 e 05 consideram a avaliação psicológica um recurso fundamental no processo de reprodução humana assistida (RHA). Embora não seja uma “regra universal”, ela é recomendada especialmente em situações que envolvem “recepção de gametas”, “gestação por substituição” ou “reprodução independente”. De acordo com suas experiências, esse momento favorece a reflexão, o diálogo entre os envolvidos e o amadurecimento das decisões, sendo percebido pelos próprios casais como uma etapa positiva e necessária para lidar com os aspectos emocionais e familiares que acompanham o tratamento de RHA. Ademais, estudos evidenciam que o diagnóstico de infertilidade pode desencadear sofrimento emocional significativo, com impactos duradouros sobre a autoestima, os vínculos conjugais e a saúde mental dos pacientes, exigindo intervenções psicológicas sensíveis e precoces (Farinati et al., 2006; Rangel et al., 2021).

Com base em sua experiência profissional, a participante 02 relata uma experiência de Reestruturação Familiar e Conjugal encaminhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Ela observa que a avaliação psicológica é “parte do protocolo” para a efetivação do tratamento no Sistema Público de Saúde, considerando essa prática relevante. De forma similar, Vieira e Oliveira (2018) descrevem a implementação de um protocolo específico de atendimento psicológico em um serviço público de RHA no Distrito Federal, com o objetivo de sistematizar a escuta qualificada aos casais e indivíduos em tratamento, integrando a “avaliação psicológica” como parte do processo no contexto do SUS. Conceição et al. (2022) também confirmam essa perspectiva ao ressaltarem a importância da estruturação de protocolos interdisciplinares que assegurem o acolhimento psicológico nos serviços públicos de RHA.

Em consonância com esse contexto, estudos indicam que, no Distrito Federal, a inclusão do atendimento psicológico nos serviços de reprodução humana assistida (RHA) do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Centro de Estudos e Pesquisa em Reprodução Assistida (CEPRA) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), visa não apenas avaliar a saúde mental dos casais e indivíduos, mas também oferecer

acompanhamento psicológico contínuo durante o processo, o que contribui para a efetividade do tratamento (Vieira & Oliveira, 2018). Considerando esse cenário, é possível afirmar que, no Brasil, o acesso a procedimentos de RHA pelo SUS é restrito e envolve critérios específicos (Costa, 2023).

Além dos aspectos emocionais e técnicos envolvidos na escolha pela reprodução humana assistida (RHA), a participante 02 destaca que, mesmo entre casais que se amam e desejam ter um filho, surgem conflitos conjugais sutis, especialmente relacionados à dificuldade de comunicação. Segundo ela, “eles querem a mesma coisa, mas têm tantas fantasias de um proteger o outro que não se escutam”, o que dificulta a partilha genuína de dúvidas e sentimentos. Questões como “você são felizes sem filhos?” tornam-se centrais para refletir se o desejo de parentalidade está alinhado ao vínculo conjugal ou se encobre outras lacunas da relação. Como analisam Ferrari e Ribeiro (2020), o desejo de ter filhos pode operar como tentativa inconsciente de reparação emocional e de completude simbólica, mobilizando idealizações que, se não reconhecidas, intensificam o sofrimento psíquico e dificultam a construção madura da parentalidade. De modo complementar, Rangel et al. (2021) apontam que o projeto parental pode se tornar fonte de conflito conjugal quando sustentado por expectativas idealizadas, reforçando a importância de uma escuta clínica capaz de favorecer a elaboração emocional e o diálogo entre os parceiros.

Dando sequência à análise das implicações subjetivas relacionadas ao desejo de parentalidade, a participante 03 observa que fatores como idade reprodutiva e relações afetivas influenciam diretamente sua concretização. Relata que muitas mulheres próximas aos 40 anos, apesar de se considerarem preparadas para a maternidade, enfrentam frustração e sofrimento psíquico diante de parceiros que não compartilham o mesmo projeto, vivenciando solidão e angústia frente aos limites impostos pelo tempo biológico. Ainda a participante 03 relata que, a cada ciclo menstrual sem sucesso, muitas mulheres vivem um luto recorrente, acompanhado de angústia e sofrimento que afetam a vida sexual e geram desgaste emocional, comprometendo o vínculo conjugal. Algumas mulheres, como destaca a participante, passam a viver exclusivamente em função da gestação, o que desencadeia “ansiedade, autocobrança, conflitos

com o parceiro e sofrimento diante de gestações alheias”. Essas vivências refletem o quanto o desejo de parentalidade, quando frustrado, mobiliza intensamente o psiquismo, exigindo elaboração contínua e acompanhamento especializado (Farinati et al., 2006; Rangel et al., 2021).

Ao abordar o processo decisório que antecede a reprodução humana assistida (RHA), a participante 04 ressalta a importância do autoconhecimento e do diálogo conjugal. Segundo ela, muitos casais chegam fragilizados por não elaborarem plenamente o percurso que os levou à RHA, etapa que exige reflexão sobre a parentalidade, os vínculos afetivos e o projeto familiar que desejam construir. Nesse sentido, Rangel et al. (2021) observam que o desejo de parentalidade, quando confrontado pela infertilidade, exige um intenso trabalho psíquico que reativa experiências emocionais profundas e desperta sentimentos ambivalentes. O percurso rumo à reprodução assistida é marcado por fases alternadas de esperança e desesperança, permeadas por ansiedade, medo e frustração, além de elevados investimentos emocionais e financeiros. Durante o tratamento, o envolvimento do casal pode tanto fortalecer o vínculo afetivo quanto evidenciar fragilidades pré-existentes na relação, demandando elaboração contínua e suporte psicológico especializado.

Desafios de percurso: tensões e fragilidades no tratamento de RHA

A análise das expectativas e dos fatores que influenciam a decisão pelo tratamento de reprodução humana assistida (RHA) evidencia que o desejo de ter um filho envolve significados emocionais, simbólicos e relacionais complexos. Ao longo do processo, esses aspectos se intensificam, exigindo elaboração psíquica e suporte clínico especializado.

Inicialmente, antes mesmo de iniciar os procedimentos de RHA, a participante 01 enfatiza a importância de abordar, em entrevistas conjugais, tanto conjuntas quanto individuais, a possibilidade de insucesso no tratamento. Ressalta, ainda, que a reflexão sobre como cada membro do casal lida com a frustração contribui para a quebra de idealizações, abrindo espaço para que o casal considere alternativas, como um “plano B”.

Complementando essa abordagem inicial, a participante 02 enfatiza a necessidade de compreender cada caso em sua singularidade. Segundo seu relato, “não existem regras gerais”, sendo fundamental uma escuta individualizada que considere as especificidades emocionais de cada sujeito.

As experiências relatadas evidenciam que a trajetória da reprodução humana assistida (RHA) é permeada por intensas demandas emocionais, associadas a expectativas e frustrações. Nesse contexto, o apoio psicológico torna-se essencial ao oferecer escuta qualificada e favorecer a elaboração subjetiva dos envolvidos. [Farinati et al. \(2006\)](#) e [Rangel et al. \(2021\)](#) ressaltam que a intervenção psicológica desde as etapas iniciais contribui para a ressignificação do desejo de parentalidade e para o enfrentamento dos desafios emocionais do processo.

Outro fator que impacta diretamente o percurso emocional é a dimensão financeira. A participante 04 destaca que o “custo elevado” do tratamento gera forte pressão nos casais, pois há a “sensação de que não se pode falhar após tanto investimento”. Essa sobrecarga emocional “intensifica-se em situações críticas, como a hospitalização de bebês em UTI neonatal”, momento em que os “pais sentem a responsabilidade de não falhar, depois de já terem chegado tão longe”. De forma similar, a participante 05 chama a atenção para os altos níveis de ansiedade vivenciados por quem recorre à reprodução humana assistida (RHA). Esse sintoma é alimentado por um conjunto de investimentos emocionais, familiares, afetivos, sociais e financeiros que se acumulam, especialmente em pacientes que já passaram por “tentativas frustradas” anteriormente.

As evidências clínicas também convergem com a literatura, que indica o peso financeiro como um fator central na experiência de casais em tratamento de infertilidade. Conforme [Sonego et al. \(2016\)](#), o processo reprodutivo envolve períodos alternados de esperança e desesperança, impactando diretamente os projetos de vida, as finanças e a relação conjugal. Essa trajetória exige dos envolvidos um delicado trabalho psíquico de elaboração das frustrações, sendo fundamental o suporte psicológico para auxiliar na tomada de decisões e reduzir o sofrimento emocional durante o tratamento.

De acordo com [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#), os desafios da parentalidade e da conjugalidade na contemporaneidade ultrapassam as barreiras biológicas impostas pela infertilidade, abrangendo aspectos emocionais e simbólicos que atravessam a construção familiar. Esses elementos se expressam na necessidade de ressignificação dos projetos de vida e na elaboração de novas perspectivas sobre os papéis parentais e conjugais, em consonância com a importância do acolhimento psicológico e da reflexão conjunta observada nas falas das participantes.

Além dos aspectos subjetivos que exigem a ressignificação do projeto parental, a participante 05 destaca o aumento da visibilidade sobre os limites da fertilidade feminina e a ampliação do debate público acerca de temas como envelhecimento dos óvulos e menopausa precoce. Menciona, ainda, o crescimento da preservação da fertilidade, especialmente entre pacientes oncológicos, por meio da coleta e do congelamento de material reprodutivo antes dos tratamentos. Apesar dos avanços e da maior abertura social para discutir a infertilidade, muitos casais ainda optam pelo sigilo no tratamento de reprodução humana assistida (RHA), buscando preservar a privacidade. Embora o tabu tenha diminuído, o acesso à informação e ao acolhimento profissional permanece desigual. Conforme observam [Farinati et al. \(2006\)](#), aspectos simbólicos e sociais continuam a influenciar significativamente a vivência da infertilidade, contribuindo para silenciamentos e dificuldades na busca por apoio emocional e técnico, [Rangel et al. \(2021\)](#) também apontam que ao destacarem que as pressões culturais e os ideais de parentalidade podem intensificar o sofrimento psíquico e dificultar a procura por acompanhamento psicológico.

Por fim, conforme destaca a participante 01, é fundamental preparar emocionalmente os casais para possíveis insucessos e para a construção de projetos alternativos. A antecipação simbólica de diferentes desfechos favorece uma vivência mais consciente e reduz o sofrimento diante dos limites do tratamento. Essa elaboração contínua, como apontam [Rangel et al. \(2021\)](#), é essencial para sustentar o casal emocionalmente e ressignificar o desejo parental ao longo do processo reprodutivo.

A contribuição da psicologia no contexto da RHA: lacunas, desafios e contribuições

Diante dos desafios emocionais do tratamento reprodutivo, evidencia-se a importância da escuta psicológica na elaboração das perdas e na resignificação do desejo de parentalidade. Esta seção discute o papel da psicologia nesse processo, destacando suas contribuições e limites na reprodução humana assistida (RHA).

No contexto apresentado, a participante 02 relata que, em sua prática clínica com casais heterossexuais, utiliza um protocolo que inclui a escuta individual da mulher, do homem e do casal em momentos distintos. De um ponto de vista clínico, compreende-se que essa metodologia pode ser igualmente válida para outras configurações conjugais, como casais homoafetivos, priorizando a escuta individual antes da escuta conjunta. Essa abordagem favorece a expressão singular das vivências emocionais e o manejo mais sensível das dinâmicas relacionais. Situações semelhantes podem ocorrer em casais homoafetivos femininos, nos quais uma das parceiras recebe o sêmen de um doador, e em casais homoafetivos masculinos, que frequentemente recorrem à gestação por substituição ou à adoção. Adicionalmente, a mesma participante reforça, com base psicanalítica, que o papel do psicólogo é “trabalhar com o desejo e o inconsciente”, sustentando um espaço singular de escuta para que cada sujeito possa elaborar seu percurso de forma única. Em sua análise, a participante também critica a ideia de “onipotência” na atuação clínica, lembrando que “a psicologia não dá conta de tudo” e que nem sempre será possível construir uma saída ou solução definitiva para todos os casos. Segundo [Farinati et al. \(2006\)](#), o desejo de parentalidade está profundamente enraizado na constituição subjetiva do sujeito, sendo atravessado por conteúdos inconscientes e marcas simbólicas herdadas do desejo dos próprios pais. Nesse sentido, a infertilidade ou a impossibilidade reprodutiva pode reativar conflitos psíquicos anteriores, mobilizando sentimentos intensos que ultrapassam a realidade imediata e remetem à história emocional do indivíduo. Da mesma forma, [Rangel et al. \(2021\)](#) corroboram que a infertilidade desperta intensos conflitos emocionais e conjugais, exigindo um espaço de escuta terapêutica que favoreça a elaboração simbólica e o acolhimento dos limites inerentes ao processo reprodutivo.

Em estudo recente, [Farinati et al. \(2024\)](#) corroboram que o percurso da reprodução humana assistida (RHA) reativa fantasias inconscientes e expectativas idealizadas, demandando do psicólogo uma escuta atenta às representações simbólicas que emergem durante o processo. O desejo parental, nesse contexto, não se limita a uma intenção consciente, mas manifesta-se como uma construção psíquica complexa, frequentemente permeada por ambivalências e resistências que devem ser acolhidas clinicamente. Ademais, a participante 01 ressalta a importância de o psicólogo informar claramente que um dos parceiros pode não estar emocionalmente preparado para iniciar a RHA, sendo necessário o encaminhamento para terapia individual antes de reavaliar a possibilidade de prosseguir com o tratamento.

Na mesma perspectiva, a participante 02 afirma que o acompanhamento psicológico também deve auxiliar o casal a refletir sobre o significado da parentalidade, questionando o que representa ser pai ou mãe nas diferentes formas possíveis. Essa escuta favorece a elaboração simbólica do desejo de ter um filho, ampliando a compreensão de que a parentalidade não se limita a um vínculo biológico, mas envolve construções afetivas e representações subjetivas profundamente enraizadas. Segundo a participante, é fundamental que o casal possa considerar outras possibilidades, como a doação de gametas, a gestação por substituição ou a adoção. Em sua análise, o psicólogo deve contribuir para que o casal não mantenha um foco exclusivo na gestação biológica, mas possa construir projetos compartilhados e preservar a conjugalidade durante o tratamento. Em consonância, [Farinati et al. \(2006\)](#) argumentam que o desejo de ter filhos está entrelaçado a conteúdos inconscientes e vínculos transgeracionais, exigindo do psicólogo uma escuta sensível às representações que sustentam esse desejo. A parentalidade, nesse sentido, não é apenas um evento biológico, mas uma construção psíquica e relacional que demanda elaboração e reconstrução diante das perdas, limites e possibilidades que emergem ao longo do percurso reprodutivo. Do mesmo modo, [Salardi et al. \(2024\)](#) reforçam essa compreensão ao destacarem que as novas formas de parentalidade possibilitadas pela reprodução assistida exigem reflexão ética e sensibilidade clínica frente às transformações simbólicas e afetivas que reconfiguram os vínculos familiares.

Ampliando a discussão sobre a construção subjetiva da parentalidade, a participante 03 destaca que o nascimento de um filho transforma a identidade relacional do casal, representando uma “transição simbólica para a função parental”. De modo semelhante, a participante 02 ressalta que essa passagem vai além da concepção biológica, exigindo um movimento interno de “elaboração do lugar de pai e mãe” no psiquismo dos sujeitos. Segundo [Farinati et al. \(2006\)](#), o desejo de parentalidade está enraizado na história psíquica e vinculado a marcas simbólicas que transcendem o biológico, mobilizando representações inconscientes herdadas do desejo parental original, [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) também destacam que a parentalidade é construída simbolicamente, exigindo elaboração subjetiva e integração das heranças afetivas transmitidas pelas gerações anteriores.

Essa perspectiva evidencia que o percurso da RHA envolve não apenas aspectos técnicos, mas também a revisitação de conteúdos emocionais profundos. A participante 03 relata que o processo pode despertar um luto simbólico por perdas e frustrações, mobilizando culpa, medo e sofrimento quando o casal se vê desafiado a transitar do ideal ao real, exigindo acolhimento e escuta da equipe multiprofissional. Como apontam [Sonego et al. \(2016\)](#), tais conflitos revelam como a idealização da parentalidade pode funcionar como um organizador psíquico, cuja frustração requer elaboração cuidadosa para que novas configurações relacionais e afetivas possam emergir de forma saudável. Do mesmo modo, [Ferrari e Ribeiro \(2020\)](#) complementam que o espaço clínico deve possibilitar a elaboração das perdas e a reconstrução simbólica do desejo parental diante das limitações impostas pela infertilidade.

Embora reconheçam a ampliação recente do acesso à informação sobre reprodução humana assistida (RHA), as participantes apresentam percepções distintas quanto às lacunas ainda existentes. A participante 05 destaca o avanço na disseminação de informações sobre os limites da fertilidade feminina, a preservação da fertilidade e a redução dos tabus em torno da RHA. Segundo ela, clínicas, profissionais e a mídia têm incentivado o debate sobre o congelamento de óvulos e a maternidade tardia. De modo semelhante, [Farinati et al. \(2006\)](#) observam que as

transformações culturais ampliam as possibilidades parentais e as demandas psíquicas. [Aleixo e Almeida \(2022\)](#), também apontam que os avanços técnicos e sociais da RHA trazem novos desafios éticos e emocionais.

Por outro lado, a participante 02 observa que, apesar dos avanços da reprodução humana assistida (RHA), ainda persiste uma idealização midiática que sugere facilidade e sucesso garantido, sobretudo em idades avançadas. Ela ressalta a falta de políticas públicas voltadas ao planejamento reprodutivo e defende que a fertilidade seja discutida precocemente, com integração entre especialidades e apoio psicológico adequado. Essa reflexão evidencia a necessidade de políticas públicas interdisciplinares que ampliem o acesso, regulamentem o uso das tecnologias reprodutivas e garantam um cuidado integral e humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS) ([Vieira & Oliveira, 2018](#); [Conceição et al., 2022](#); [Salardi et al., 2024](#)).

A participante 03 aponta a escassez de psicólogos capacitados nas equipes multiprofissionais de reprodução humana assistida (RHA), ressaltando que a atuação deve abranger também o acolhimento emocional das equipes médicas diante dos insucessos nos tratamentos. Já a participante 04 relata sua experiência com casais que, após a RHA, enfrentam a internação de filhos em UTI neonatal, vivenciando ambivalências entre o cuidado e o luto. Nessas situações, a escuta psicológica ocorre de forma imediata e adaptada ao contexto hospitalar, com apoio individualizado e manejo da ansiedade e da sobrecarga emocional.

A participante enfatiza a necessidade de flexibilizar o *setting terapêutico* para oferecer suporte emocional aos pais e à equipe de saúde, diante das oscilações afetivas vivenciadas nesse momento. Como destacam [Farinati et al. \(2006\)](#), experiências de sofrimento reprodutivo demandam sensibilidade clínica para sustentar simbolizações frente a situações-limite, como a vivência da perda e do risco à vida. Em consonância, [Rangel et al. \(2021\)](#) salientam a importância de uma escuta psicológica constante e integrada à equipe multiprofissional, possibilitando o acolhimento das angústias e o fortalecimento dos vínculos emocionais ao longo de todo o processo reprodutivo.

Em síntese, a atuação psicológica na reprodução humana assistida (RHA) deve ir além do suporte em momentos de crise, como destaca a participante 02 ao defender o psicólogo como “agente ativo e integrante da equipe multidisciplinar”. A escuta precoce possibilita elaborar angústias, amadurecer o desejo de parentalidade e tomar decisões mais conscientes, reconhecendo a psicologia como parte essencial do cuidado integral no tratamento.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa demonstram que a reprodução humana assistida (RHA) constitui uma vivência subjetivamente complexa, permeada por atravessamentos emocionais, dilemas éticos e transformações significativas nas relações conjugais e nos projetos parentais dos indivíduos envolvidos. A partir da escuta clínica de psicólogas atuantes na área, foi possível compreender que o processo da RHA transcende os limites da técnica médica, demandando acolhimento psicológico contínuo, sensível e qualificado.

A pesquisa alcançou seus objetivos ao evidenciar as contribuições da psicologia no acolhimento das demandas emocionais e na mediação dos conflitos conjugais na RHA. Também identificou os impactos subjetivos da infertilidade e mostrou como a escuta clínica favorece a reorganização simbólica do desejo de parentalidade.

Observou-se que o sofrimento nem sempre se manifesta de forma direta, expressando-se com frequência nas relações interpessoais e nos silêncios presentes nos discursos sobre o desejo de ter um filho. Assim, o psicólogo assume um papel estruturante na equipe multidisciplinar, ao sustentar espaços de escuta ética, apoiar o casal na tomada de decisões conscientes e favorecer a ressignificação dos projetos parentais.

Embora haja uma demanda crescente por reprodução humana assistida (RHA), a predominância da lógica biomédica e a falta de políticas públicas que integrem o suporte psicológico comprometem a integralidade do cuidado. O acesso ainda é restrito e desigual no Brasil, sendo necessário ampliar os serviços públicos especializados que garantam o atendimento psicológico como parte do processo, e não como um recurso pontual em situações de crise.

Ao considerar os impactos emocionais da infertilidade e os desafios conjugais que surgem no percurso reprodutivo, este estudo respondeu ao problema de pesquisa ao demonstrar que a psicologia pode contribuir significativamente para o fortalecimento dos vínculos, o manejo dos sofrimentos simbólicos e a humanização do cuidado reprodutivo. A escuta das profissionais entrevistadas revelou a riqueza simbólica envolvida nas experiências com a RHA, apontando para a necessidade de práticas mais integradas e sensíveis às singularidades dos sujeitos.

Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas incluam a escuta de diferentes sujeitos como casais, mulheres solo e casais homoafetivos e analisem os impactos subjetivos de técnicas como ovulação e gestação por substituição. Estudos que integrem marcadores sociais, como gênero, classe e raça, podem ampliar a sensibilidade e a ética da atuação psicológica.

Por fim, reafirma-se que a psicologia deve ocupar um papel ativo e estruturante nas equipes de RHA, contribuindo com um cuidado ético, simbólico e comprometido com a singularidade de cada sujeito. A escuta clínica não é um adendo ao processo, mas um eixo fundamental para sustentar as experiências emocionais que atravessam o desejo de parentalidade, promovendo saúde integral e humanização no cuidado.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Aleixo, A. M., & Almeida, V. (2022). Reprodução humana assistida. *Revista de Ciência Elementar*, 10(3), 041. <https://doi.org/10.24927/rce2022.041>
- Conceição, T. L. C., Silva, T. V., Cordovil, D. C., Carvalho, T. S., Pacheco, J. O., Neto, M. S. C., Santana, M. S. S., Miranda, S. O. S., & Almeida, B. B. (2022). Desvelando a reprodução assistida pelo sistema único de saúde. *Research, Society and Development*, 11(9), e18711931694. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31694>

- Costa, J. (2023, 14 de setembro). Como funciona o processo de reprodução humana assistida pelo SUS. GaúchaZH. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2023/09/como-funciona-o-processo-de-reproducao-humana-assistida-pelo-sus-clmjmxio0053013ncuukg5ry.html>
- Farinati, D. M., Rigoni, M. S., & Müller, M. C. (2006). Infertilidade: Um novo campo da psicologia da saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(4), 433–439. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011>
- Farinati, D., Montagnini, H. L., Santos, J. R., Dornelles, L. M., & Leis, L. (2024). *Doação de gametas entre parentes*. Comitê Nacional de Psicologia da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. <https://sbrh.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Artigo-de-Psicologia-Doacao-de-gametas-entre-parentes.docx.pdf>
- Ferrari, R. S., & Ribeiro, M. F. R. (2020). Ser mãe, ser pai: Desafios na contemporaneidade. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(42), 225–242. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100014
- Flick, U. (2008). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3a ed.). Grupo A.
- Rangel, L. A., Santos, D. C., Soares, A. N. G., Feres, A. B. S., Coelho, J. G., & Bastos, L. P. (2021). Reprodução assistida e as relações conjugais: aspectos psicoemocionais. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 17244–17256. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-224>
- Resolução CFM nº 2.320/2022. (2022). Estabelece normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida no Brasil, incluindo exigências sobre a avaliação psicológica nos casos de gestação por substituição. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf
- Ribeiro, M. F. R. (2016). Reflexões sobre conjugabilidade e parentalidade: Um caleidoscópio de constituições familiares. *Jornal de Psicanálise*, 49(91), 97–109. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000200010

- Salardi, S., Zaganelli, M. V., & Binda Filho, D. L. (2024). Mater semper (in)certa est: Os desafios ético-jurídicos da reprodução humana assistida no Brasil. *Revista Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, 47(1), 1–12. https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/5322
- Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. (2022, 20 de setembro). Resolução do CFM permite doação de óvulos e espermatozoides com grau de parentesco no Brasil. <https://sbra.com.br/noticias/resolucao-do-cfm-permite-doacao-de-ovulos-e-espermatozoides-com-grau-de-parentesco-no-brasil/>
- Sonego, J. C., Dornelles, L. M. N., Lopes, R. C. S., & Piccinini, C. A. (2016). A experiência paterna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Psicologia em Revista*, 22(3), 708–723. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324218>
- Vieira, M. F. C., & Oliveira, M. L. C. (2018). Protocolo de atendimento psicológico em um serviço de reprodução humana assistida do Sistema Único de Saúde – SUS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3449. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3449>