



## COMITÊ NACIONAL DE PSICOLOGIA

### **Riscos nos procedimentos de reprodução assistida: efeitos psíquicos nas pacientes**

Debora Marcondes Farinati, Helena Loureiro Montagnini, Juliana Roberto dos Santos e Lia Mara Netto Dornelles

Recentemente, houve notícias de mortes relacionadas a procedimentos de coleta de óvulos, eventos que causaram grande comoção pública e motivaram posicionamentos de entidades médicas e científicas, as quais enfatizaram que complicações graves e óbitos decorrentes desses procedimentos são extremamente raros. Ainda assim, quando um risco se materializa na sua forma mais extrema, somos forçados a enfrentar uma realidade compartilhada por pacientes, familiares e profissionais: a fragilidade humana, a falta de garantias e os limites do controle sobre o corpo e sobre a vida. É justamente a partir desse contexto que nos propomos a refletir sobre os impactos psíquicos nas mulheres que estão se submetendo a tratamentos de reprodução assistida ou que consideram fazê-lo no futuro.

O procedimento de coleta de óvulos insere-se tanto nos tratamentos de fertilização *in vitro* quanto na preservação

da fertilidade, seja por razões sociais, seja em contexto oncológico. Em ambos os casos é depositada a esperança de ter um filho no futuro, mesmo que permeada por incertezas quanto à sua utilização e pela ausência de garantias quanto ao nascimento da criança, mesmo se os óvulos forem eventualmente usados.

No contexto de adoecimento e tratamento oncológico, essa prática adquire nuances específicas, pois traz à tona a consciência da finitude e da ameaça de morte, mesmo quando o prognóstico é favorável. A doença representa um ataque ao narcisismo, impondo a necessidade de reconhecer não apenas a existência de um corpo que escapa aos nossos projetos pessoais, mas também nossa finitude. É por meio dele que somos confrontados com a experiência do limite, das diferentes possibilidades de desenlace e com a solidão (Gramacho e dos Santos, 2023).

Mas e quando este procedimento, mesmo considerado tão simples e seguro, remete ao risco de morte? Que fantasias serão ativadas e exacerbadas e de que maneira se manifestarão?

Do ponto de vista psíquico, acontecimentos dessa natureza podem produzir efeitos que ultrapassam amplamente a dimensão racional das informações médicas. Ainda que os dados científicos reiterem a

raridade dessas complicações, a concretização de um desfecho extremo rompe a ilusão de segurança, frequentemente associada aos procedimentos médicos contemporâneos. Dessa forma, confronta os sujeitos com a dimensão do imprevisível, da vulnerabilidade e do desamparo humano, condição fundamental da existência psíquica, **segundo** Freud (1926).

Quando notícias de morte ou eventos traumáticos atravessam esse cenário, a sensação de segurança pode sofrer grave abalo. Algumas mulheres podem experimentar aumento da ansiedade, necessidade excessiva de controle, temor intenso dos procedimentos ou fantasias catastróficas relacionadas ao adoecimento e à morte; outras poderão vivenciar fragilidade extrema, dúvidas sobre a continuidade do tratamento ou incerteza quanto à capacidade do próprio corpo de suportá-lo. É preciso considerar também a complexidade que envolve o desejo de ter filhos, permeado por ambivalências, pressões e cobranças tanto internas quanto externas, além de possíveis conflitos relacionados ao uso das técnicas de reprodução assistida, que tendem a intensificar-se nesse contexto.

A experiência reprodutiva frequentemente mobiliza aspectos narcísicos profundamente ligados à feminilidade, à identidade e à continuidade geracional. O corpo, antes

vivido como lugar de esperança e possibilidade de gerar um filho, pode passar a ser percebido como fonte de ameaça, falha ou imprevisibilidade. A maneira como cada mulher vive essas experiências depende da sua história subjetiva, de perdas e adoecimentos prévios, de seus recursos psíquicos, da qualidade das redes de apoio e da existência de espaços suficientemente acolhedores para elaborar suas angústias.

Nesse cenário, o cuidado psicológico torna-se fundamental. É necessário reconhecer e acolher os efeitos subjetivos despertados por acontecimentos dessa natureza. A escuta clínica pode funcionar como espaço de *holding*, permitindo que medos, fantasias, ambivalências e sentimentos de desamparo encontrem possibilidade de simbolização e elaboração psíquica. Talvez resida aí uma das funções mais importantes do cuidado em reprodução assistida: sustentar, em meio à inevitável imprevisibilidade da vida, condições emocionais que possibilitem ao sujeito continuar pensando, desejando e projetando o futuro, ainda quando confrontado com a experiência da vulnerabilidade e dos limites humanos.

#### Referências:

Freud, Sigmund. *Inibição, sintoma e angústia* (1926). In: Freud, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

Gramacho, P., Santos, J. R. *Preservação da fertilidade social e oncológica* (2023). In: **Psicologia em Infertilidade e Reprodução Assistida**. Org. Leis e Gallo. Ed. Editora dos Editores.