



COMITÊ NACIONAL DE PSICOLOGIA

A importância da Psicologia na discussão de casos clínicos na reprodução humana

Autoras: Arielle Rocha de O. Nascimento, Valéria Teixeira

Comitê de Psicologia SBRH: Arielle Nascimento, Cássia Avelar, Débora Farinati, Flávia Giacom, Helena Montagnini, Helena Prado, Juliana Roberto dos Santos, Kátia Straube, Lia Mara Dornelles, Luciana Leis, Rose Marie Melamed, Simone Perelson, Valéria Teixeira, Vanya Dossi. **Coordenadora:** Helena Prado.

Highlight:

A clínica em reprodução humana ultrapassa os aspectos técnicos e biológicos do tratamento, sendo atravessada por histórias, expectativas, frustrações e diferentes formas de vivenciar esse percurso. Nesse contexto, as inquietações da equipe diante dos casos podem constituir-se como elementos importantes para ampliar o olhar sobre a dimensão subjetiva dos pacientes. A discussão de casos clínicos apresenta-se, assim, como um dispositivo de cuidado compartilhado, favorecendo a **articulação entre diferentes saberes, a construção de manejos singulares e a reflexão sobre os efeitos que cada caso produz também na própria equipe**. Nesse processo, o psicólogo exerce uma função matricial, contribuindo para que a equipe desenvolva maior repertório para reconhecer, acolher e sustentar a dimensão subjetiva presente em sua prática cotidiana.

Introdução

A clínica em reprodução humana é permeada por elevada complexidade. Além dos aspectos técnicos e biológicos, recebemos diferentes histórias, atravessadas por frustrações, dores e perdas, que vêm imbricadas com expectativas e com o sonho de ter um filho. Sujeitos que, por conta de suas singularidades, lidam de formas diferentes com o tratamento: uns, mais práticos, precisarão de dados e estatísticas para avançar; outros assumem uma posição

amedrontada diante das incertezas das etapas; alguns têm a necessidade de destinar constantemente à equipe suas dúvidas e preocupações; outros, diante dos limites do tratamento, ficam mais reativos, podendo até mesmo direcionar certa agressividade para a equipe.

Tantas histórias, demandas e singularidades que atravessam a clínica podem suscitar inquietações na equipe que atua nos tratamentos reprodutivos. Tais inquietações, ao invés de serem vistas como obstáculos no cotidiano do trabalho, podem constituir-se como elementos importantes para a reflexão sobre a prática profissional e para a construção de ferramentas que ampliem o olhar da equipe para os aspectos subjetivos.

Entende-se, aqui, que a discussão de casos clínicos pode operar como esse espaço de reflexão e construção. A reunião de diferentes saberes, amplia a compreensão dos casos, e como todo encontro fecundo, produz transformações nos modos de saber/fazer. Tais mudanças ganham maior consistência quando, em vez de serem experimentadas por uma pessoa ou especialidade isoladamente, são construídas de forma compartilhada e transdisciplinar.

Discussões de casos clínicos: ferramenta de cuidado em equipe

O sofrimento na reprodução assistida nem sempre se apresenta de forma evidente. Muitas vezes, ele circula de maneira silenciosa, atravessando o paciente antes mesmo que consiga encontrar palavras para aquilo que está vivendo. Está na angústia de desejar intensamente uma gravidez e, mês após mês, receber a confirmação de que ela não aconteceu. Está na ansiedade que começa antes mesmo do teste, na espera pelo resultado, na expectativa de cada ultrassom, na contagem dos dias, dos folículos, dos embriões. Está no medo de mais uma vez criar esperança e precisar lidar com uma nova frustração.

Para algumas pessoas, precisar da fertilização in vitro pode ser vivido como uma ruptura com a ideia de uma maternidade ou paternidade que imaginavam acontecer de maneira espontânea. Surge a pergunta: “Por que comigo precisa ser assim?”. E, muitas vezes, junto dela aparecem sentimentos difíceis de nomear: impotência, culpa, vergonha, raiva, inveja, tristeza e até a sensação de fracasso diante do próprio corpo.

Os protocolos de estimulação, as taxas de fertilização, os índices de sucesso, todo esse aparato, indispensável e rigoroso, descreve processos biológicos, mas não alcança sozinho aquilo que se passa no sujeito que os atravessa.

A discussão de casos, ao incluir a complexidade das histórias, pode ser compreendida como uma **ferramenta de cuidado**, e não apenas como uma reunião administrativa ou técnica.

Nesse espaço, a equipe pode sustentar uma postura que ultrapassa a busca por respostas imediatas ou pela resolução pragmática das questões apresentadas, que se limita a decidir qual conduta ou protocolo será adotado. Ou seja, ao deslocar-se de uma posição que demanda respostas rápidas para outra que se interessa por fazer novas perguntas, abre-se caminho para interrogar de forma ampliada o que se apresenta no caso, os efeitos que ele

produz na equipe e os modos como esta se implica no cuidado.

- Há algo na história desse paciente que deveria ser considerado na decisão clínica? ● Como ela está vivendo esse tratamento?
- O que já aconteceu nessa trajetória?
- O que esse resultado significa para ela?
- Como estamos comunicando nossas decisões?
- O que a equipe está percebendo, mas ainda não conseguiu nomear?
- O que esse caso provoca na própria equipe?

Às vezes, aquilo que incomoda a equipe em determinado caso pode ser justamente o que merece ser pensado, e não simplesmente corrigido ou resolvido. Uma paciente que chora muito, um casal que discorda entre si, alguém que insiste em determinada conduta ou uma reação considerada “exagerada”, são situações corriqueiras entre os pacientes em tratamento que podem despertar impasses e inquietações na equipe. Olhar de forma sensível e compartilhada para esses efeitos pode ajudar a compreender tanto o caso quanto o modo como a própria equipe está implicada nele.

Nesse contexto, a presença do psicólogo cumpre uma função dupla: de um lado, ele ajuda a equipe a identificar as necessidades de um caso, estando disponível para oferecer a escuta especializada ao paciente. De outro, o psicólogo ajuda a equipe a reconhecer que toda interação com o paciente, mesmo a mais técnica, carrega uma dimensão subjetiva. Uma explicação sobre dosagem hormonal, um agendamento de transferência embrionária, uma notícia sobre resultado de beta hCG, nenhum desses momentos isola os aspectos subjetivos. Cada um deles é recebido por um sujeito que traz consigo sua história e suas fantasias.

Ao ocupar esse lugar de articulação, o psicólogo não se coloca como um profissional à parte, chamado apenas nos momentos de crise, mas como alguém que contribui para manter a sensibilidade da equipe aguçada.

Assim, a discussão do caso pode também auxiliar a equipe a perceber como ela é afetada diante de algumas histórias e desfechos, quais manejos consegue mobilizar e onde encontra maiores dificuldades. Essa posição implicada se desdobra não só em uma postura de acolhimento frente a essas histórias, mas também desenvolve na equipe um olhar ampliado que passa a considerar em todo o seu processo de cuidado a dimensão subjetiva.

Com o tempo, esse trabalho tende a fazer com que médicos, enfermeiros, embriologistas, etc. estejam mais afinados com os impactos subjetivos dos tratamentos e atentos aos sinais sutis de sofrimento, mesmo quando eles não são verbalizados diretamente.

Essa perspectiva encontra ressonância na experiência do **apoio matricial em saúde mental no SUS**, concebido como uma estratégia de construção compartilhada do cuidado, na qual a discussão de casos e a troca entre diferentes saberes ampliam os recursos das equipes para lidar com situações que envolvem sofrimento psíquico. Essa direção visa a construção conjunta de possibilidades de cuidado, favorecendo a corresponsabilização e a ampliação da capacidade da própria equipe.

Considerações finais

Todo tratamento de fertilidade faz parte de uma história que começou antes dele: desejos construídos ao longo do tempo, tentativas anteriores, perdas gestacionais, silêncios familiares e expectativas sociais sobre o que significa “ser mãe” ou “ser pai”.

Quando essa dimensão histórica é considerada pela equipe da clínica, o caso deixa de ser apenas uma sequência de exames e protocolos e passa a ser situado na complexidade da experiência de cada pessoa ou casal.

Compartilhar esses casos entre equipe possibilita a criação de manejos singulares no trabalho, bem como reafirmar que os saberes isolados não dão conta dos vários aspectos que atravessam o corpo, a subjetividade e as histórias que chegam na clínica da reprodução humana.

A presença da psicologia na equipe de reprodução humana não é apenas atender os pacientes em sofrimento, mas também essa função matricial onde, através das discussões de caso, contribui para que a equipe desenvolva maior repertório para reconhecer, acolher e sustentar a dimensão subjetiva presente em sua prática cotidiana.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.