

PSICOEDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Kátia Maria Straube

Rose Marie Melamed

“E o ser humano, ser cujo instinto foi subvertido pela linguagem, necessita de quais cuidados para a sobrevivência? Como nos diz Freud, ele requer um cuidado especial de um ‘outro experiente’. Este outro experiente ser falante introduz o simbólico que civiliza e humaniza” (Moura, 2008)

A inabilidade de conceber, gestar e dar à luz o filho desejado, pode ser vivida como uma situação estressante e desoladora, conforme vários autores já afirmaram. (COUSINEAU; DOMAR 2007). O caminho percorrido na busca de uma resposta, muitas vezes é marcado por inseguranças, que se expressam no comportamento, através de diversas sinalizações. Os exemplos são vários como, quando marcam e desmarcam consultas médicas, quando guardam pedidos de exames até conseguirem realizar, quando persistem dúvidas a partir da consulta inicial ou do diagnóstico, verdadeiros sinais que mostram a presença de conflitos emocionais, envolvidos na persistente questão do - por que eu, por que comigo? (SEGER; MELAMED 2011; STRAUBE, 2007).

É certo que os problemas de fertilidade oferecem grande oportunidade para se realizar a Psicoeducação. Desde a consulta inicial até o resultado final de um procedimento aplicado, vários são os momentos em que será necessário esclarecer, informar, acolher, discutir e refletir sobre as várias questões. São pacientes sob pressão, vulneráveis ao estresse psicológico, fato que contribui para a infertilidade ser associada a uma alta carga emocional, mundialmente reconhecida por desencadear angústia e ansiedade que podem ser identificadas na primeira consulta (LEONELLI, 2014).

Embora a tecnologia reprodutiva esteja presente no mundo há quase 40 anos, e quase 35 anos no Brasil, muitas são as questões de ordem psicossocial que surgem em função deste pouco tempo de tecnologias nesta área, sem precedentes na história. Não há dúvidas que vieram para ficar e conseqüentemente trouxeram mudanças na vida das pessoas interferindo de modo significativo pois demandam decisões muitas vezes inesperadas e impensadas até então.

Por se caracterizar como tratamento de tentativas de gestação, a reprodução assistida contribui para a ocorrência de certo descontrole emocional, embora sejam evidentes os benefícios aos pacientes, vindos do avanço e desenvolvimento alcançados pela biotecnologia e medicina reprodutiva.

Entretanto, os riscos sobre o bem estar psicológico e social, nem sempre são mencionados e /ou observados, apesar de que a pesquisa na área têm já reafirmado que as distintas fases do tratamento de reprodução humana assistida produzem uma verdadeira “montanha russa” de emoções (ROSSET, 2010).

Tanto para a equipe profissional que atende diagnósticos de infertilidade quanto para os próprios pacientes, há um espaço e um tempo próprios para olhar, refletir, propor, ir além do problema, colocar-se no lugar do outro, exercitar opções, experimentar o novo, ampliar.

Um cuidado mais amplo aos pacientes se torna possível quando se agrega práticas que abrem espaço à participação e interlocução de profissionais de diferentes áreas implicadas no tratamento, o que pode facilitar o processo de enfrentamento de medos, angústias, fantasmas, fantasias e mitos, destes pacientes. Possibilita-se, assim, o reconhecimento de recursos que eles, pacientes, necessitam para dar continuidade ao projeto parental, sob ajuda da medicina reprodutiva.

Na área da infertilidade e Reprodução Assistida, a Psicoeducação pode minimizar o estresse provocado pelas escolhas a serem feitas e pelas dúvidas que surgem, nas diversas fases do tratamento. Objetiva elucidar aspectos do diagnóstico, prognóstico, etiologia e tratamento, fornecer informações suficientes, sem distorções e favorecer um conhecimento amplo sobre o problema (MENEZES & SOUZA, 2012; SWADI, BOBIER PRICE & CRAIG, 2010; FIGUEIREDO, SOUZA, DELL'ÁGLIO & ARGIMON, 2009).

Ao privilegiar a pessoa ao invés do problema acaba por identificar aspectos psicológicos e sociais que atuam como causa e efeito na variação do estado de saúde e bem estar, além de auxiliar a lidar de forma menos dolorosa com os desdobramentos da infertilidade, esclarecendo, apoiando e analisando as dores manifestas e latentes.

Independentemente do modelo adotado para a compreensão da problemática da infertilidade e suas terapêuticas, sabe-se que o fato de o sujeito encontrar obstáculos ao seu desejo/projeto de formação familiar gera sofrimento e impõe a necessidade de que lhe sejam oferecidos além dos tratamentos médicos especializados, o suporte psicológico adequado.

Mas, quem é o sujeito que apresenta diagnóstico de infertilidade? Em que mundo está inserido? Como uma equipe profissional pode contribuir para minimizar o sofrimento destes pacientes? Como pode ser a contribuição do profissional de saúde mental nesta área? Como se caracteriza o sistema que se forma no contexto da infertilidade e RHA?

Sabe-se hoje que existem aspectos neste contexto, que necessitam de uma abordagem multidisciplinar, já que sua natureza transcende, ultrapassa o aspecto médico do problema (DOMINGUEZ, 2014). O tratamento de reprodução assistida é desafiador, e a compreensão de que a infertilidade não é um problema meramente físico, é de extrema importância, embora a ênfase seja frequentemente dada aos aspectos médicos do problema. Sabe-se, também que a equipe deve estar apta para

orientar os/as pacientes, de acordo com suas necessidades, durante os diferentes períodos de tratamento (BOIVIN et al, 2012).

Significa que esta equipe deva prestar não apenas o atendimento clínico, mas apoio e amparo a/ao paciente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e satisfação desses indivíduos (BOIVIN et al, 2012). A presença do profissional psicólogo na equipe pode contribuir para o treinamento adequado do pessoal envolvido na atenção a esses pacientes (BOIVIN et al, 2012).

Uma atenção de qualidade deve contemplar o atendimento a questões psicossociais que se colocam a homens e mulheres, usuários dos serviços de RHA, ao longo das fases - diagnóstica, tratamento e após resultados do procedimento - com êxito ou não. Os serviços devem organizar e implementar medidas para atendimento centrado nas necessidades das/dos pacientes que inclua estratégias de abordagem das questões psicológicas (SANTOS, 2013).

A estratégia de formação de equipes multidisciplinares foi favorecida pela visão holística do sujeito e favorece o trabalho da Psicoeducação. Profissionais de diferentes áreas preocupados no atendimento ao paciente sinalizam, sobretudo, respeito a este sujeito e suas necessidades, o que pode ajudar a minimizar seus sintomas decorrentes do diagnóstico e tratamentos para infertilidade. A Psicoeducação é capaz de prover recursos e instrumental específico para as equipes de RHA, em seu cotidiano profissional, assim como oferecer ajuda consistente a/ao paciente que vive momento importante em seu ciclo de vida.

O sistema equipe profissional x pacientes no contexto da infertilidade e RHA

O sofrimento gerado por um diagnóstico de infertilidade gera também alguns comportamentos característicos, importantes de serem compreendidos. Vivemos em uma sociedade denominada pós-moderna, por alguns autores, ou, modernidade tardia, por outros, que apresenta especificidades, e que não cabe aqui enumerá-las. Porém, não se pode desconsiderar que influem nos sujeitos, em seus comportamentos, em seu manejo frente aos seus desafios pessoais, nos diversos subsistemas em que se insere, e nos que se formam ao seu redor em função de sua problemática: mais especificamente, a equipe multiprofissional envolvida nos tratamentos reprodutivos.

Uma condição primordial do sujeito contemporâneo é a possibilidade de contar com muitas opções nos diversos âmbitos de seu viver. No campo da fertilidade/reprodução essa possibilidade foi reafirmada pelos avanços da biotecnologia que trouxeram novos recursos, novos caminhos a se percorrer, frente aos obstáculos que podem surgir.

Conceber significa a possibilidade de produzir uma família, e sob a perspectiva das tecnologias reprodutivas, significa muitas vezes que essa probabilidade deva ser constituída pela fragmentação dos elementos genético e biológico da reprodução, aliada ao socioafetivo, elemento determinante na construção familiar. São as condições em que se necessita utilizar material genético de doador/doadora para se

poder conceber, o que por si só, representam grande desafio, pelo caráter inovador. Até pouco tempo atrás, uma condição impensável.

Há pelo menos uma década, tem crescido entre nós, a recepção/doação de gametas como alternativa de formação de família. A possibilidade de receber óvulos (ovorecepção) e sêmen (recepção de sêmen) é também denominada de reprodução com terceira parte envolvida e além de representar uma nova alternativa aos problemas de fertilidade, traz esperança e também novos questionamentos, seja aos pacientes, seja à equipe envolvida. Questões de natureza não apenas médica e genética, mas também ética, religiosa e psicossocial aí se colocam, trazendo o lado inovador e seu reverso, o que demanda tempo próprio e espaço adequado para elaboração.

Importante aqui, ressaltar a necessidade de as equipes envolvidas alcançarem o significado relevante desta circunstância para as/os pacientes, e assim, reconhecer e ofertar os elementos necessários para sua elaboração. Cabe, desta forma, ao trabalho psicoeducativo, considerar a complexidade da situação, facilitar sua expressão e adequá-la à realidade do/a paciente, oferecendo um suporte consistente que acolha, favoreça a reflexão, acompanhe a evolução da forma de pensar e sentir, promova discussões de subtemas ligados ao tema principal e contribua na tomada e aceitação de decisões.

Tal suporte, portanto, deverá privilegiar não apenas os/as pacientes mas também a equipe profissional, de modo que esta possa atender aos anseios de respeito ao momento dos/das pacientes, proporcionando ajuda cada vez mais humanizada.

Muitas vezes os/as pacientes relatam sentirem-se exigidos para uma decisão rápida tendo em vista que o fator tempo costuma intermediar opções e decisões, na reprodução. Outras vezes não percebem que eles mesmos se cobram decisões rápidas, levados, sem se dar conta, pelo estilo de vida atual que frequentemente incentiva rapidez e aceleração para todas as circunstâncias, como eficazes inclusive para a resolução de problemas (STRAUBE, 2007)

Anseios por rapidez na solução de um problema podem representar tentativas desesperadas para esconder o problema e as chances de ser estigmatizado, em função disso. Um mundo que coloca o ser bem sucedido e produtivo no ranking de excelência das qualidades essenciais ao humano, está na contramão do entendimento de tudo que representa fragilidade, por se desviar das expectativas de normatizações sociais. E assim, tende a incentivar comportamentos de busca por soluções rápidas, pouco reflexivas, mas reorganizadoras. (GIDDENS, 1991, STRAUBE, 2007)

Além de cobrar rapidez, a sociedade consumista estimula o consumo dos recursos disponíveis e o que vemos, muitas vezes, são pacientes procurando os serviços de RHA como se lá fossem para adquirir um produto, para comprar um bebê. Porém, em lugar de minimizar o sofrimento gerado pela infertilidade, tendem, desta forma, a maximizar as possibilidades e riscos de frustração e decepção.

Medos, fantasmas e fantasias fazem parte do processo diante dos obstáculos para conceber, e assim, é importante que as motivações para se ter um filho sejam

discutidas e avaliadas, considerando as limitações de cada paciente. Nossa experiência mostra, como afirma, Straube (2009) que “o quadro da infertilidade, independente da causa, se apresenta associado à extrema fragilidade emocional a que os indivíduos e casais se vêem expostos”.

O medo do fracasso nos tratamentos é um dos mais fortes e recorrentes, senão o mais forte, e se coaduna com ideais contemporâneos de alcance de sucesso e produtividade, acima citados. É capaz de originar comportamentos controladores, como o de tornar-se *expert* em terminologias médicas e concentrar-se em informações para se distanciar de questões angustiantes, como o próprio medo: o de que o tratamento não dê certo, o de ser rejeitado na condição de paciente, o medo de como o/a parceiro/a vai reagir, dentre outros.

Novos caminhos geram dúvidas que devem ser esclarecidas por meio de uma tradução simbólica dos sintomas, dos sinais e das possibilidades de perigo e riscos, por vezes pouco mencionados, em face da relevância do objetivo de engravidar e ter filhos.

Contar com o novo e optar por ele significa trilhar pelo desconhecido, algo sem referências anteriores, que demanda até mesmo certa ousadia. Embora hoje as tecnologias reprodutivas sejam amplamente divulgadas pelos meios de comunicação, é frequente o desconhecimento, o conhecimento parcial ou mesmo a confusão entre as técnicas disponíveis. Da mesma forma, as consequências que advêm do uso das tecnologias permanecem, muitas vezes, obscuras. As dúvidas fazem parte dessa trajetória e algumas vezes se escolhe não olhá-las, seja por parte dos pacientes, seja por parte da equipe profissional.

Como chegar ao paciente

Todavia, embora sejam muitos os motivos que justificam a necessidade de atenção integral a/ao paciente, uma pergunta costuma permear as discussões dos profissionais dessa área: como chegar a elas/eles? Tendo em vista que seu objetivo é pontual, ou seja, conseguir a gestação e realizar o projeto de formação de família, como levá-los a compreensão de que a infertilidade é também um evento emocional e não apenas médico e que o acompanhamento psicossocial é relevante nos diversos momentos do quadro?

É certo que o sujeito nem sempre aceita a indicação de passar pela entrevista / consulta com o profissional de saúde mental, ou laudo técnico para a realização de procedimento, a menos que tais indicações façam parte do protocolo do tratamento reprodutivo.

A situação da/o paciente aqui não é de procura por atendimento psicossocial, de iniciativa própria, e sim, de indicação da equipe de reprodução assistida cuja tarefa é identificar e encaminhar para que essa/esse paciente receba o suporte emocional necessário, tendo em vista as demandas dos tratamentos reprodutivos. Esta relevância aumenta em alguns casos específicos, de modo que abrir espaço de reflexão às necessidades subjetivas e conjugais, torna-se bastante significativo em virtude do que deverão abordar e definir durante um curto espaço de tempo, entre o

diagnóstico e o início do tratamento ou após procedimentos sem sucesso (TSCHUDIN e BITZER, 2009; AVELAR, 2013).

A importância da atenção psicossocial se reflete muitas vezes sobre as chances de melhorar o desempenho nos procedimentos visto que fatores de ansiedade e estresse, presentes em todo o processo reprodutivo, podem ser amenizados com a disponibilização de atenção especializada, conforme já referimos. Conhecer os aspectos psicológicos e médicos, aumenta o autocontrole e favorece a reflexão sobre essa experiência, reduzindo conflitos intra e interpessoais (SEGER, 2013).

Cabe à equipe profissional estar apta para fazer os encaminhamentos necessários, ciente das várias circunstâncias envolvidas, o que pode resultar em procedimentos melhores para a/o paciente, com menor sofrimento e maior chance de vivenciarem melhor as várias etapas do processo.

A Psicoeducação surge como ferramenta importante tal qual uma lanterna capaz de iluminar um ambiente escuro. Uma ferramenta com potencial de orientação de e para a vida, que contribui para o projeto contemporâneo de geração de vida sob novas possibilidades, para a formação de novas famílias, sob novas configurações.

Com o foco e a incorporação permanente da educação aos pacientes e ao tema do tratamento reprodutivo, a Psicoeducação pode ser desenvolvida individualmente ou em grupo, facilitada por diferentes profissionais de saúde, desde que habilitados para lidar com as reações associadas ao tema discutido. O trabalho psicoeducacional, apesar de não se caracterizar como modalidade psicoterápica, necessariamente lida com aspectos da esfera afetivo-emocional para promover as mudanças necessárias (ANDRADE, 2015).

Conclusão

Como foi dito acima, nem sempre são percebidas as interferências do macro sobre o microsistema, ou seja, as influências do entorno sobre nossas questões de vida pessoal, nas quais está a dificuldade de engravidar ou levar a termo uma gestação.

Além das já citadas, não se pode esquecer as expectativas familiares e sociais sempre presentes na vida das pessoas. Quando se enfrenta a infertilidade, tais expectativas representam elementos de forte influência, inclusive sobre resultados de tratamentos. Vêm constantemente acompanhadas de mitos que, muitas vezes podem levar os/as pacientes a partilhar sua experiência com poucos, ou com ninguém, diferentemente do que acontecia no passado, quando os indivíduos recorriam mais à família e à comunidade, frente a suas dificuldades pessoais (STRAUBE, 2007; BECK, 1997).

Para tanto, confiança na equipe profissional tem valor fundamental, uma chave do relacionamento entre o indivíduo e os sistemas peritos, como Giddens (2002) já referiu. As possibilidades de riscos inerentes à sofisticação tecnológica orientam a busca por profissionais competentes que possam oferecer segurança e menores chances de insucesso. Sabe-se, porém, que apesar de todos os avanços, as chances

de insucesso acontecem com certa frequência, e quando ocorrem, nem sempre são bem elaboradas emocionalmente, pelas/os pacientes, embora a equipe espere que tais pacientes assim o façam (STRAUBE, 2007)

A Psicoeducação pode contribuir como valiosa ferramenta para trabalhar esses elementos que são recorrentes na vivência da infertilidade, ou seja, a liberdade de escolha, a variedade de opções disponíveis, a busca de confiança em profissionais especializados, a busca por soluções rápidas, a presença de riscos, a necessidade de normatizar-se socialmente, o compartilhamento reduzido da problemática vivida, a necessidade de organização, planejamento e tomadas de decisão. Seus recursos oferecem importante oportunidade de reflexão e conscientização sobre os assuntos implícitos na infertilidade e uso da Reprodução Assistida, tanto para pacientes quanto para a equipe profissional que pode se beneficiar e aperfeiçoar sua atenção aos problemas da fertilidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.C.F. *A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar*. Disponível em: hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n6/art303.html Acesso: jun/ 2015.

AVELAR, C. C. Intervenção psicológica em um caso de gestação de substituição. In STRAUBE, K. M., MELAMED, R. M. *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Assistida*. SP: Ed. Livre Expressão, 2013.

BECK, U.A. A Reinvenção da Política: Rumo a uma Teoria da Modernização Reflexiva. In: GIDDENS, A.; BECK, U.A.; LASH, S. *Modernização Reflexiva: Política e Estética na Ordem Social Moderna*. SP: UNESP, 1997.

BOIVIN, J.; TAKEFMANN, J.; BRAVERMAN, A. The fertility quality of life toll: development and general psychometric properties. *Human Reproduction*, 2011.

_____ et al. Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction*, 2012. Nov; 18(6): 652–669.

COSINEAU, M.T.; DOMAR, D.A. Psychological impact of infertility. *Best Practice e Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, v.21, p.2 293 – 308, 2007.

DOMINGUEZ, R. *Orientaciones para la incorporacion de actividades de apoyo psicológico para parejas que consultan en centros de tratamiento de la infertilidad*. Equipo de trabajo: - CERRI, C., DIAZ, S., DOMINGUEZ, R. FURMAN, I., SFERRAZZA, E., SOLARI, D. Chile, 2014.

GARCIA, D.; BATISTA, O.; VENEREO, L.; COLL, O.; VASSENA, R.; VERNAEVE, V. Training in empathic skills improves the patient physician relationship during the first consultation in a fertility clinic. *Fertility and Sterility*, v.99, 2013.

GIDDENS, A. *As Consequências da Modernidade*. SP: UNESP, 1991.

_____ *Modernidade e Identidade*. RJ: Jorge Zahar Editor, 2002.

GREENFELD,D.A. Does psychological support and counselling reduce the stress experienced by couples involved in assisted reproduction technology? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 1997.

LEONELLI,D. Mais cuidado, apoio e orientação para pacientes sob tratamento de reprodução humana assistida. *Trabalho de conclusão de curso* apresentado à Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudo e Pesquisa. Orientador: MELAMED, R. M. SP, 2014.

MOURA, M. D. Reprodução Humana desde sempre “Assistida”. In SOUZA, M .C. B., MOURA, M. D., GRYSZPAN, D. *Vivências em tempos de Reprodução Assistida – O dito e o não dito*. RJ : Ed. Revinter, 2008.

ROSSET,C. *Infertilidad. Guías de intervenció*n. Psicologia Clinica. Madrid: Editora Sintesis, 2010.

SANTOS,J. R. ; MAKUCH, M. Y. ; LANIUS, M. Intervenções Psicológicas na Infertilidade – Aconselhamento, Terapias,e outras aproximações terapêuticas in STRAUBE, K. M.; MELAMED, R. M. *1º CONSENSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA EM REPRODUÇÃO ASSISTIDA*, 2013.

SEGER, L.; MELAMED, R. M. A saúde e a doença na reprodução humana assistida – psicologia. In: BORGES JR. E., FARAH L. M. S., CORTEZZI S.S. *Reprodução Humana Assistida* – Associação Instituto Sapientiae - SP: Ed. Atheneu, 2011.

SEGER, L. Casais inférteis: descoberta, conflito e resolução – intervenções psicológicas. In: ZEGLIO, C., FINOTELLI JR., I., RODRIGUES JR., O. M. *Relações conjugais – discutindo alternativas para melhor qualidade de vida* – Análise do comportamento e Terapia cognitivo – comportamental com casais. SP: Zagodini Ed., 2013.

STRAUBE, K.M. Da família pensada à família vivida: estigma, infertilidade e as tecnologias conceptivas. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Ciências Sociais. Curitiba, 2007.

STRAUBE, K.M. Repercussões Psicossociais da Reprodução Assistida sobre a vida de casais inférteis. In: MELAMED, R.; SEGER, L.; BORGES JR, E. *Psicologia e Reprodução Humana Assistida – uma abordagem multidisciplinar*. SP: Santos Ed., 2009.

TSCHUDIN, S , BITZER, J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Human Reproduction Update*. 2009 Sep-Oct;15(5):587-97.