

Representação social das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva

Social representation of reproductive biotechnologies among nurses working in sexual and reproductive health
Representación social de biotecnologías reproductivas entre enfermeras que trabajan en salud sexual y reproductiva

Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹

ORCID: 0000-0003-2447-6137

Renata Porto dos Santos Mohamed¹

ORCID: 0000-0002-0536-9793

Elen Petean Parmejiani¹

ORCID: 0000-0002-0512-8172

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹

ORCID: 0000-0001-9085-6897

Ana Luiza de Oliveira Carvalho¹

ORCID: 0000-0002-9261-9534

Lidia Santos Soares^{II}

ORCID: 0000-0002-3170-8592

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Queiroz ABA, Mohamed RPS, Parmejiani EP, Moura MAV, Carvalho ALO, Soares LS. Social representation of reproductive biotechnologies among nurses working in sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200558. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0558>

Autor Correspondente:

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
E-mail: abaqueiroz@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 24-06-2020 **Aprovação:** 17-09-2020

RESUMO

Objetivos: comparar as representações sociais das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva, e seus nexos com a prática profissional. **Métodos:** pesquisa analítica, comparativa, qualitativa, amparada pela Teoria da Representação Social, realizada em maio/2014-fevereiro/2015, com 32 enfermeiros do município do Rio de Janeiro. Entrevista semiestruturada, analisada pelo software ALCESTE[®]. **Resultados:** enfermeiros não atuantes na reprodução humana assistida representam biotecnologias reprodutivas como métodos antinaturais de reprodução humana avaliando a prática nesta área como generalista e burocrática. Os que atuam representam como auxiliares e coadjuvantes da natureza para casais heterossexuais, considerando a prática inovadora e especializada. **Considerações Finais:** cada grupo apresentou conteúdos e dimensões específicas sobre biotecnologias reprodutivas. As representações estão centradas em valores pessoais de caráter moral, normativos e ideológicos, ancorados nas concepções tradicionais de reprodução humana e família, mas também coletivos, adquiridos no cotidiano profissional, evidenciando identidade grupal e suas distintas práticas diante das biotecnologias reprodutivas. **Descritores:** Saúde Reprodutiva; Tecnologia Reprodutiva Assistida; Prática Profissional; Enfermagem; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objectives: to compare the social representations of reproductive biotechnologies among sexual and reproductive health nurses, and their links with professional practice. **Methods:** an analytical, comparative, qualitative research, supported by the Theory of Social Representation, carried out in May/2014-February/2015, with 32 nurses from the city of Rio de Janeiro. Semi-structured interview, analyzed by ALCESTE[®] software. **Results:** nurses not active in assisted human reproduction represent reproductive biotechnologies as unnatural methods of human reproduction, assessing the practice in this field as generalist and bureaucratic. Those who work represent as auxiliary and supporting nature for heterosexual couples, considering the innovative and specialized practice. **Final Considerations:** each group presented specific contents and dimensions about reproductive biotechnologies. The representations are centered on moral, normative and ideological personal values, anchored in the traditional conceptions of human and family reproduction, but also collective, acquired in the professional routine, showing group identity and its distinct practices considering reproductive biotechnologies. **Descriptors:** Reproductive Health; Reproductive Techniques, Assisted; Professional Practice; Nursing; Psychology, Social.

RESUMEN

Objetivos: comparar las representaciones sociales de las biotecnologías reproductivas entre enfermeras que trabajan en salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la práctica profesional. **Métodos:** investigación analítica, comparativa, cualitativa, sustentada en la Teoría de la Representación Social, realizada en mayo/2014-febrero/2015, con 32 enfermeras de la ciudad de Rio de Janeiro. Entrevista semiestructurada, analizada por el software ALCESTE[®]. **Resultados:** las enfermeras no activas en reproducción humana asistida representan las biotecnologías reproductivas como métodos antinaturales de reproducción humana, evaluando la práctica en esta área como generalista y burocrática. Quienes laboran representan como auxiliares y ayudantes de la naturaleza para parejas heterossexuales, considerando la práctica innovadora y especializada. **Consideraciones Finales:** cada grupo presentó contenidos y dimensiones específicas sobre biotecnologías reproductivas. Las representaciones se centran en valores personales morales, normativos e ideológicos, anclados en las concepciones tradicionales de reproducción humana y familiar, pero también colectivas, adquiridas en la rutina profesional, mostrando la identidad grupal y sus prácticas diferenciadas ante las biotecnologías reproductivas. **Descritores:** Salud Reprodutiva; Técnicas Reproductivas Asistidas; Práctica Profesional; Enfermería; Psicología Social.

INTRODUÇÃO

As biotecnologias reprodutivas em humanos foram marcadas na década de 70, com o nascimento de Louise Brown, concebida por meio da fertilização *in vitro*, uma das técnicas da reprodução humana assistida (RHA). Essa situação trouxe grande repercussão à sociedade nacional e internacional, modificando definitivamente a representação da reprodução humana. No Brasil, a biotecnologia reprodutiva teve seu marco na década de 80, com o nascimento do primeiro bebê de proveta, quando se difundiu no país⁽¹⁾.

Considerado um termo biomédico que descreve um conjunto heterogêneo de técnicas em torno de um eixo inicial de tratamento para a dificuldade em gestar, a RHA se encontra em expansão para outros casos como alternativa para a obtenção da gravidez em casais homoafetivos, sorodiscordantes para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), solteiros, dentre outros⁽²⁻³⁾.

Esse tipo de reprodução é uma realidade que vem se ampliando na esfera dos serviços de saúde particulares, sendo ainda incipiente nos serviços públicos brasileiros. Neste contexto, o enfermeiro tem se aproximado dessa área, seja pela exigência do mercado de trabalho ou pela necessidade de ampliar os recursos humanos neste campo específico⁽⁴⁾.

Os progressos das intervenções tecnológicas no processo de procriação humana exigem maior capacitação dos profissionais para competências nas diferentes áreas desse conhecimento, em virtude das implicações bioéticas, sociais e religiosas⁽⁵⁻⁶⁾. Nessa ideia, observa-se que conversações, inquietações, emissões de opiniões e tomadas de decisões acerca das biotecnologias reprodutivas são suscitadas pelos enfermeiros que trabalham na área da saúde sexual e reprodutiva (SSR), que, por sua vez, influenciam na prática profissional frente a esse tipo de reprodução⁽⁷⁾.

Nesse conjunto de ideias, as biotecnologias reprodutivas, em um plano representativo, teriam elementos que permitiriam uma ligação com aspectos consensuais e determinados socialmente em sua constituição. Torna-se essencial a consideração do modo pelo qual as biotecnologias reprodutivas passam a se constituir como um objeto de interesse para os enfermeiros do campo da SSR, sendo estes capacitados para desenvolver assistência específica nas áreas da reprodução, gênero, sexualidade, saúde da mulher, dentre outras, que contemplem os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A expansão atual da RHA, representada pelas biotecnologias reprodutivas associadas às demandas pelo filho biológico, aproxima-se do cotidiano dos enfermeiros que atuam na área da SSR com a mulher e o casal, nos cenários da atenção básica ou especializada. Normalmente, esses profissionais desenvolvem sua assistência em maternidades no ciclo gravídico puerperal, no pré-natal, em consultas de enfermagem ginecológica, em planejamento reprodutivo, na prevenção e combate à violência contra a mulher, e, acrescido nos últimos anos, com atuação direta às biotecnologias reprodutivas na RHA. Face ao exposto, empiricamente foi possível perceber uma diversidade de produção de sentidos das biotecnologias reprodutivas do segmento desses enfermeiros que atuam na RHA e os que atuam em outros cenários da SSR, que acabam por direcionar suas atitudes e práticas diante dessas tecnologias.

O estudo das representações sociais das biotecnologias reprodutivas para os enfermeiros da SSR permitirá conhecer a configuração simbólica do fenômeno e das formas como os

diferentes grupos de enfermeiros dessa área veem e pensam essas biotecnologias, em uma perspectiva individual e coletiva. A representação social traduz a relação do grupo com um objeto socialmente valorizado por seu alcance, sobretudo na medida em que diferencia um grupo do outro, quer por sua orientação, presença ou ausência no campo⁽⁸⁾.

Neste contexto, considerando que as aproximações ou distanciamento das biotecnologias reprodutivas podem acarretar circulação de informações e práticas diferentes surgiram algumas indagações, que geraram perguntas norteadoras para este estudo: como os enfermeiros da área da SSR representam as biotecnologias reprodutivas? Existem diferenças nas representações sociais dos enfermeiros desta área em função de sua atuação direta ou não com as biotecnologias reprodutivas?

Evidenciar como diferentes enfermeiros que atuam na SSR elaboram representações acerca das biotecnologias reprodutivas é fundamental considerando que essa compreensão está diretamente ligada à sua prática profissional nessa área. As informações e os conteúdos da revolução biotecnológica estão sujeitos a uma ressignificação por parte dos enfermeiros, que confrontam valores pessoais com os adquiridos no cotidiano profissional, formando uma diversidade de produção de sentidos frente a esse tipo de reprodução. Essa diversidade merece ser investigada considerando a Teoria das Representações Sociais (TRS) como saberes sobre um objeto que possui forte ligação com as práticas dos sujeitos⁽⁸⁾.

Essa abordagem se torna essencial, visto que, recentemente, foi formado o primeiro Comitê Nacional de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Esse tem como funções elaborar um editorial pertinente à área profissional, oferecer suporte aos recursos humanos, promover educação continuada, consultoria relacionadas às legislações e protocolos nos serviços especializados em RHA⁽⁹⁾. Além disso, este estudo poderá apontar direções que ofereçam subsídios a essas funções. Portanto, a relevância desta pesquisa se pauta no fortalecimento da prática do enfermeiro na área da RHA e a possibilidade de difundir os conhecimentos no campo da SSR. Justifica-se tal intento, no sentido de permitir a integralidade dos direitos sexuais e reprodutivos frente à transformação da sociedade, à prática social dos enfermeiros e ao alinhamento político e justiça social.

OBJETIVOS

Comparar as representações sociais das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva, e seus nexos com a prática profissional.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados atendendo à Resolução nº 466/2012⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis. Todos os participantes tiveram sua autonomia preservada, ao serem convidados face

a face a participar da pesquisa e receberam informações sobre os procedimentos, assinando, espontaneamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sigilo, o anonimato e o local privativo de escolha dos participantes foram assegurados para realização das entrevistas, identificadas pelas iniciais Ent., seguida do número sequencial de ocorrência da entrevista, em ordem crescente (por exemplo, Ent. 01, Ent. 02).

Referencial teórico-metodológico

Aplicou-se a TRS em sua abordagem processual. Por meio dessa teoria, buscou-se compreender os referenciais de pensamentos de enfermeiros da SSR sobre as biotecnologias reprodutivas mediante elementos psicossociais, isto é, que expõem uma realidade não visível em decorrência de aspirações, valores, crenças e atitudes, perpassando pela subjetividade dos sujeitos e fundamentando a maneira como realizam suas práticas^(8,11).

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa analítica e comparativa, utilizando-se a abordagem qualitativa, desenvolvido segundo os preceitos do COREQ.

Procedimentos metodológicos, cenário do estudo e fonte de dados

A escolha dos participantes se deu por conveniência, participando 32 enfermeiros que trabalham na área SSR no município do Rio de Janeiro, Brasil. Esse quantitativo foi estabelecido na medida em que se obteve a saturação do conteúdo das representações sociais sobre as biotecnologias reprodutivas, isto é, quando se alcançou dados em quantidade e intensidade capazes de abarcar suas múltiplas dimensões. Foram um grupo social de representatividade para os estudos da TRS aceitável para a obtenção de um resultado teoricamente interpretável, capaz de ressaltar o número restrito de enfermeiros que trabalham com a RHA⁽¹²⁾.

Os participantes foram divididos em dois grupos de pertença: o Grupo 1, com 16 enfermeiros que não trabalham com a RHA; o Grupo 2, com 16 participantes que trabalham nessa área. Para inclusão desses indivíduos, considerou-se o tempo de trabalho mínimo de um ano, e foram excluídos os enfermeiros de férias ou licenças no período da produção de dados.

Esse tempo de atuação ficou determinado por ser um período considerado razoável de experiência profissional, no qual os possíveis participantes tenham tido prazo para o envolvimento com as questões relativas à SSR e à prática na RHA para o Grupo 2. Portanto, foram capazes de converter essa experiência do campo de atuação na elaboração de representações sociais sobre as biotecnologias reprodutivas.

O recrutamento e produção de dados ocorreram entre maio de 2014 e fevereiro de 2015. O cenário inicial para seleção dos participantes, de ambos os grupos, foi uma instituição federal de saúde de referência para a SSR, localizada no município do Rio de Janeiro (Brasil), sendo um dos serviços públicos que oferece assistência em RHA de baixa e média complexidade⁽¹³⁾. Posteriormente, com o objetivo de captar o maior número possível de enfermeiros com

atuação nessa área, optou-se pela técnica de *snowball sampling* ou “bola de neve”, indicada para recrutamento de uma população altamente especializada e escasso número de integrantes⁽¹⁴⁾.

Essa técnica possibilitou a captação não aleatória de novos participantes, incluindo, também, aqueles com atuação na fertilização *in vitro*, considerada de alta complexidade na RHA, que são de número reduzido no município do Rio de Janeiro. Cabe destacar que, mesmo utilizando a técnica de *snowball sampling*, houve dificuldades para o recrutamento de participantes para este estudo, especialmente na rede privada. Com o intuito de minimizar essa limitação, utilizou-se um período prolongado para essa fase da pesquisa, sendo possível obter um quantitativo de representatividade para os estudos da TRS⁽¹²⁾.

Coleta e organização dos dados

A técnica de produção dos dados contemplou a entrevista individual em profundidade utilizando instrumento semiestruturado e buscando elementos para a produção das representações sociais. O pré-teste do instrumento foi realizado com três potenciais participantes cujos dados não foram incluídos nos resultados do estudo. As entrevistas tiveram duração média de vinte minutos, com gravação em MP3, transcritas na íntegra e retornadas aos participantes para comentários ou correções. Após aprovação da transcrição, não havendo alterações ou exclusões, iniciou-se o processo.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu após o processamento dos *corpus* no *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE[®]), versão 2012, cujo objetivo foi evidenciar as classes de palavras que conferiram racionalidade ao discurso dos sujeitos a respeito do tópico de interesse da pesquisa⁽¹⁵⁾. A partir da organização textual, ocorreram sucessivas divisões do material observadas através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o que possibilitou identificar as oposições mais evidentes entre as palavras do texto e criar condições para extrair as classes representativas de cada grupo de pertença. A triangulação ocorreu de modo a contemplar a análise da CHD, a Classificação Hierárquica Ascendente (CHA) e o conteúdo das unidades de contexto elementar (UCE) da classe lexical. Essa triangulação é fundamental em estudos da TRS para comprovar a validade dos resultados obtidos⁽¹⁶⁾.

Para cada grupo, foi construído um *corpus* de análise, processados separadamente no *software* ALCESTE[®]. As classes analisadas que tratam da multidimensionalidade das biotecnologias reprodutivas e dos conteúdos das práticas do enfermeiro dentro da RHA foram as Classes 1 e 4 do Grupo 1, e nas Classes 2 e 3 do Grupo 2, sustentando a análise comparativa.

As classes foram denominadas: “Classe 1 - Biotecnologias reprodutivas: métodos antinaturais de reprodução humana” e “Classe 4 - Atuação da enfermagem frente às biotecnologias reprodutivas: generalista e burocrática”, referentes ao Grupo 1; “Classe 3 - Biotecnologias reprodutivas: métodos auxiliares e coadjuvantes à reprodução humana em situações de infertilidade” e “Classe 2 - Atuação da enfermagem frente às biotecnologias reprodutivas: área especializada”, referentes ao Grupo 2, analisadas à luz da TRS.

RESULTADOS

A caracterização dos enfermeiros da SSR é fundamental para se verificar o contexto em que o pensamento sobre as biotecnologias reprodutivas é elaborado, bem como os conteúdos processados pelo ALCESTE[®]. Esses revelam as palavras que trazem significados a esse objeto, e estão apresentados a seguir nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Caracterização dos dois grupos de enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva em relação às biotecnologias reprodutivas

GRUPO 1 - Enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva que não atuam na reprodução humana assistida	GRUPO 2 - Enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva que atuam na reprodução humana assistida
Caraterização dos participantes	
94% sexo feminino 100% declaram heterossexuais 50% 36 a 45 anos de idade 63% católicas 69% casadas/união estável 50% com filhos naturais 60% graduadas há mais de 15 anos 63% com especialização <i>latu senso</i> na área da SSR – área enfermagem obstétrica	70% sexo feminino 100% declaram heterossexuais 58% 46 a 65 anos de idade 79% católicas 65% casadas/união estável 44% com filhos naturais 72% graduadas há mais de 15 anos 72% com especialização <i>latu senso</i> fora da área da SSR

Nota: SSR - saúde sexual e reprodutiva.

DISCUSSÃO

A análise das relações estabelecidas entre as representações sociais das biotecnologias reprodutivas e os dois grupos de pertença dos enfermeiros que atuam na SSR sugerem elementos comuns, mas também representações distintas, que influenciam a prática desses enfermeiros.

A reprodução humana, em ambos segmentos, foi representada como inerente ao ser humano, que remete sentido de naturalidade à procriação, como um evento biológico designado à esfera humana. A importância despreendida pelos entrevistados à naturalidade conceptiva expressa a atribuição de um valor normativo à racionalidade da natureza⁽¹³⁾.

Essa sensação de naturalidade advém das influências culturais que decodificam a natureza procriativa em necessidade da construção da família tradicional, pois as noções de cultura e de natureza são construções sociais oriundas da cultura ocidental⁽¹⁷⁾. Nesse pensamento, viver de acordo com a natureza corresponde manter as exigências éticas da vida, demonstrando que o filho biológico se configura como elemento organizador da reprodução para atender às noções culturais de família e reprodução humana, ainda fortemente estruturadas em nossa sociedade⁽¹⁸⁾. Essa tradição direcionada à reprodução humana reflete a expressão da complexidade das inter-relações entre os mundos interno e externo, sujeitos e coletividades, os quais os entrevistados pertencem entre estruturas psíquicas e diferentes realidades⁽¹⁹⁾.

Quadro 2 – Síntese das representações sociais dos dois grupos de enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva em relação às biotecnologias reprodutivas

GRUPO 1 - Enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva que não atuam na reprodução humana assistida	GRUPO 2 - Enfermeiros da saúde sexual e reprodutiva que atuam na reprodução humana assistida
Descrição dos conteúdos do ALCESTE[®] – CHD e CHA	
Classe 1 - Biotecnologias Reprodutivas: métodos antinaturais de reprodução humana 211 UCE (29% do <i>corpus</i> 1) Léxicos mais frequentes: filho, mãe, pai, genética, família, natural, reprodução-humana, biotecnologia, perturbação, religião, anormal, antinatural. Conteúdo das UCE: <i>essa questão de gerar filho por meio de tecnologias é antinatural. Os profissionais estão brincando de Deus. A reprodução humana é algo divino e é algo natural. As biotecnologias reprodutivas trazem muita confusão naquilo que sempre achamos natural. Reproduzir para mim é papai, mamãe, filho e através da relação sexual.</i> (Ent.08) É uma situação perturbadora. O certo é ter um só pai e uma só mãe. Olha que coisa complicada: uma criança sai da barriga de uma mulher, outra é doadora dos óvulos e é criada por outra. (Ent.25) CHA: criança-pais-mãe-pai.	Classe 3 - Biotecnologias Reprodutivas: métodos auxiliares e coadjuvantes à reprodução humana em situações de infertilidade 95 UCE (35% do <i>corpus</i> 2) Léxicos mais frequentes: dificuldade, filho, solução, infertilidade, problema, sonho, casal, possibilidade, ajuda, caminho. Conteúdo das UCE: <i>depois de começar a trabalhar aqui, vejo as biotecnologias reprodutivas como uma ajuda importante na possibilidade do casal, um homem e uma mulher, de ter o filho que sonha e deseja. É um caminho para solucionar a dificuldade de engravidar, é apenas uma ajuda ao processo natural que é a reprodução humana.</i> (Ent.26) <i>Para os homossexuais, solteiros ou que chegam escolhendo sexo, QI, eu não aceito! Penso no futuro da criança, na criação que vem de dois homens ou duas mulheres. As biotecnologias reprodutivas têm uma indicação certa que é quando os casais heterossexuais têm dificuldades para engravidar. A reprodução é uma instituição familiar que não deve ser mudada. As coisas de Deus, não devem mudar!</i> (Ent. 28) CHA: tecnologia-ajuda, dificuldade-problema-solucionar e solução-caminho-possibilidade.
Classe 4 – Atuação da enfermagem frente às biotecnologias reprodutivas: generalista e burocrática 164 UCE (21% do <i>corpus</i> 1) Léxicos mais frequentes: prática, acolher, igual, burocrática, orientar, generalista, sem-especialização. Conteúdo das UCE: <i>o enfermeiro não tem uma prática específica na reprodução assistida, não é da competência do enfermeiro atuar com as biotecnologias de reprodução. Acho que nem faz parte da equipe, no máximo faz acolhimento igual a qualquer outro setor e fica mais na parte burocrática, preenche documentos e registros. É um enfermeiro comum, generalista, burocrático.</i> (Ent. 03) CHA: enfermagem-cuida-igual, orientar-prática-normal.	Classe 2 – Atuação da enfermagem frente às biotecnologias reprodutivas: área especializada 121 UCE (24% do <i>corpus</i> 2) Léxicos mais frequentes: cuidado, prática, diferente, enfermagem, área, especializada. Conteúdo das UCE: <i>a prática do enfermeiro em reprodução assistida é diferente, especializada e inovadora. Exige respeito, acolhimento, humanização para se ter a qualidade no cuidado. Acaba sendo diferenciada pela particularidade da clientela. Penso que é uma área inovadora para a enfermagem trabalhar.</i> (Ent.34) CHA: cuidado-prática-diferente-enfermeiro, competência-humanização-acolhimento-especialista.

Nota: CHD – Classificação Hierárquica Descendente; CHA – Classificação Hierárquica Ascendente; UCE – Unidade de Contexto Elementar.

Apesar de essa representação de naturalidade da reprodução humana ser comum em ambos os grupos estudados, percebe-se uma maior frequência desse léxico no Grupo 1. Esses enfermeiros apresentaram conteúdos correlacionados à parentalidade biológica da reprodução humana (Classe 1), o que pode estar correlacionado ao contexto social desse segmento que, em sua grande maioria, são mulheres, heterossexuais, católicas, casadas, com filhos de concepção natural. Por outro lado, na área da SSR, são especialistas em enfermagem obstétrica, atuando no planejamento reprodutivo, atenção pré-natal e na obstetrícia. Isto é, áreas impregnadas pelos referenciais da integralidade do ser humano, humanização, desmedicalização do corpo e dos prejuízos do uso excessivo das manipulações e tecnologias para a saúde da mulher, a quem, historicamente, se atribui a competência pela reprodução⁽²⁰⁻²¹⁾.

Sobre esse contexto, sobressalta-se nos discursos a influência religiosa que tende a propiciar a ideologia da tradição direcionada à clássica formação familiar, constituída por um casal heterossexual com filhos, cuja reprodução se dá através do ato sexual⁽²²⁾, o que pode explicar o processo de objetivação da biotecnologia reprodutiva como situação perturbadora e antinatural.

Essa representação acompanha a posição da igreja católica frente à reprodução assistida, ao considerar que as biotecnologias reprodutivas separam a procriação da função sexual, afetando a dignidade da reprodução, que é estimada como uma benção e um presente divino⁽²³⁾.

Diante das concepções e crenças de reprodução e família construídas socialmente como intocáveis⁽¹⁸⁾, as biotecnologias reprodutivas mobilizam nesses enfermeiros pensamentos de estranheza diante de novos paradigmas. Essa representação foi elaborada considerando a excessiva manipulação dos corpos, filhos de casais homoafetivos, busca por características genético-hereditárias, doação dos gametas e barriga solidária como meios possíveis para gestar no contexto da RHA.

A reprodução humana, calcada no universo reificado das ciências, ancorada na fisiologia da relação sexual, como no conteúdo do universo consensual e religioso, traz o sentido de que os profissionais que trabalham na RHA estão "brincando de Deus". Tudo o que não é classificado pelo indivíduo se torna estranho e ameaçador, e, por essa razão, a representação pode ser entendida como um processo de nomeação, no qual será estabelecida uma classificação imagética e valorativa de um fato ou um fenômeno, gerando um julgamento entre o positivo e negativo⁽⁶⁾. Esse encadeamento de sentidos negativos leva ao Grupo 1 a avaliar que as biotecnologias não são soluções para as demandas reprodutivas. Esse pensamento pode comprometer sua atuação na SSR, não estando em consonância aos direitos reprodutivos. A oferta de informação, os meios/métodos e técnicas para se ter filhos integram esses direitos e deve ser contempladas na assistência reprodutiva⁽¹⁾.

Considerando que as representações sociais são organizadas mediante saberes, sentidos e contexto que orientam as práticas dos sujeitos⁽⁸⁾, pode-se entender a interpretação que tem o Grupo 1 das biotecnologias reprodutivas. Justifica-se por apresentarem a dimensão imagética da RHA como uma área pautada na medicalização e em procedimentos técnico-médicos de alta complexidade⁽¹³⁾. Esse fato parecer vir de encontro com a perspectiva da enfermagem obstétrica atual, que é a maior formação desses enfermeiros dentro da área da SSR. Neste caso, não consideraram

ser um campo de atuação do enfermeiro, como se a enfermagem estivesse apenas preparada e apta a lidar com os fenômenos da natureza quando se refere à reprodução humana.

As intervenções tecnológicas em saúde têm estrita relação com as condições humanas, e os fatores diversos que a influenciam estão associados às questões socioeconômicas, culturais, psicossociais, afetivas, de natureza social, tanto na esfera individual como coletiva⁽²⁴⁾. Nesta diretiva, a Classe 4 demonstra que os enfermeiros do Grupo 1 consideram que não existe uma atuação específica frente às biotecnologias reprodutivas, sendo sua prática essencialmente burocrática e generalista.

A prática generalista do enfermeiro, com atividades de acolhimento, orientações e, até mesmo, ações administrativas e burocráticas, foram as únicas práticas entendidas como possíveis neste campo. Esse achado também foi encontrado em um estudo realizado no Instituto Tecnológico Dethessaloniki, na Grécia, com 609 profissionais e 234 estudantes, sobre o conhecimento acerca da RHA, indicando que apresentam pouco conhecimento sobre as biotecnologias reprodutivas e desconhecem a especificidade do seu papel profissional⁽²⁵⁾.

No processo comparativo, o Grupo 2 apresentou conteúdos que explicam as biotecnologias reprodutivas como apenas uma ajuda tecnológica, demonstrando que o valor simbólico atribuído é reduzido a um procedimento auxiliar e coadjuvante da natureza. A tecnologização é capaz de driblar limites biológicos, visto que esses recursos tecnológicos adquirem o sentido de reconstruir o natural⁽¹³⁾, solucionando problemas reprodutivos para os casais que vivem a infertilidade.

Neste segmento de enfermeiros, o artificial foi ancorado na perspectiva do normal e do natural, o que reforça a ideologia de que a intervenção tecnológica no campo da RHA é apenas um facilitador do curso da reprodução para a constituição das famílias tradicionais. Nesta linha de raciocínio, compreendem a importância das biotecnologias reprodutivas diante da ajuda tecnológica para a natureza humana, representando ser o futuro frente às questões que envolvem as dificuldades reprodutivas, principalmente por atender ao parentesco pelo filho biológico dos casais heterossexuais. Essas considerações expostas conferem o sentido de que as alternativas de solução para a infertilidade devem trazer uma conotação intrínseca de naturalidade. Essa representação apresenta forte significado no cotidiano de trabalho desse grupo, construindo uma imagem concreta, tangível e palpável do objeto em estudo.

Neste contexto distinto, as biotecnologias reprodutivas, para o grupo de enfermeiros que atuam diretamente com a RHA, passam a ser elaboradas como solução às questões que envolvem as dificuldades reprodutivas pautadas no pensamento científico, no universo reificado da ciência, pertencente a um discurso dos especialistas⁽⁶⁾.

Frente a esse solo de representação de auxiliar e coadjuvante à reprodução humana, essas tecnologias apresentam indicações específicas, que devem ser limitadas aos casos de infertilidade para heterossexuais, não sendo aceitas para atender às demandas homoafetivas, de solteiros ou de manipulações genéticas, segundo a Classe 3, apesar de a RHA ser, atualmente, uma estratégia para além da dificuldade em gestar⁽²⁾. Essa preocupação dos enfermeiros do Grupo 2 esteve relacionada com conflitos psicológicos e emocionais que podem ocorrer nos filhos em situações pouco normativas na sociedade⁽²⁶⁾.

As representações desses profissionais parecem transitar entre concepções contemporâneas e a resistência a antigos paradigmas reprodutivos, podendo explicar o paradoxo que os situa entre a acomodação e a resistência em aceitar as biotecnologias para homoafetivos e solteiros. Tal fato pode ser compreendido por ser uma representação elaborada por um grupo de profissionais religiosos, casados, heterossexuais e com filhos biológicos.

As biotecnologias reprodutivas foram, inicialmente, introduzidas para tratar casais heterossexuais inférteis; portanto, a iniciação delas fora do contexto da infertilidade em relação à população homoafetiva é uma prática e discussão mais recente⁽²⁷⁾. Essa situação pode também contribuir para o posicionamento da não aceitação desses profissionais. A relevância desse achado incide na função prescritiva da representação social⁽⁸⁾, ao negar o uso das biotecnologias reprodutivas fora da infertilidade de casais heterossexuais. A ação guiada por essa representação tende a marginalizar os direitos reprodutivos das pessoas fora dessa normatividade.

Fundamentado na lógica de que a RHA faz parte do futuro quando se trata da reprodução humana para os casais com infertilidade, esse segmento, diferente do anterior, compreende que a biotecnologia reprodutiva é um campo promissor de trabalho para os enfermeiros, segundo a Classe 2. Esses destacam a necessidade de serem profissionais altamente especializados e diferenciados, uma vez que devem articular o conhecimento tecnológico, acolhimento e ética^(7,18). Essa inferência pode ter bases em algumas pesquisas internacionais sobre o papel do enfermeiro na RHA, como um estudo realizado nos Estados Unidos (2018) sobre uma nova estratégia que vem sendo empregada pelos enfermeiros dessa área, que é a *Telenursing*, utilizada para comunicação com os pacientes sobre fertilidade e reprodução. Os resultados reafirmam que esses profissionais que trabalham com as biotecnologias reprodutivas precisam ser diferenciados, pois é requeridos deles constante proximidade com os casais que vivenciam a RHA, tendo a responsabilidade de cuidar, acompanhar e responder as demandas de saúde e as necessidades desses casais⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Nesta linha de raciocínio, cuidar dessa clientela em ambiente tecnológico significa pautar a sua prática assistencial com competência, posicionamentos e tomadas de atitudes, além de afetividade nas relações interpessoais através da empatia, confiança e respeito às demandas dos que buscam esse tipo de serviço e atendimento^(18,30).

Limitações do estudo

A pesquisa apresenta como limitação o fato de ter sido desenvolvida em um único município do Rio de Janeiro, Brasil, e com restrição no quantitativo de profissionais atuantes nessa área. Estudos mais amplos são necessários exigindo cenários em

realidades diversificadas, de modo a possibilitar avanços acerca da relação da atuação do enfermeiro da SSR e as biotecnologias reprodutivas no cuidado a esta clientela específica.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

A pesquisa revela a necessidade de promover discussões e aprofundamento sobre as biotecnologias reprodutivas aos enfermeiros da área da SSR, nos gestores, nas instituições de ensino e futuros enfermeiros, a fim de atender às demandas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Ressalta-se, também, a motivação para exercer as competências para prática na RHA, considerando ser uma nova e desafiadora área de atuação para esses profissionais, com expansão de novos conhecimentos na área de atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos e sentidos das biotecnologias reprodutivas se evidenciaram pelos dois grupos de enfermeiros da área da SSR através das dimensões sociocognitivas e afetivas da representação social. Os resultados mostraram em uma interpretação analítica que cada grupo de pertença apresenta conteúdos, dimensões e particularidades específicas sobre as biotecnologias reprodutivas, deixando notório que, para cada segmento, a representação está centrada em valores pessoais, mas também coletivos, com os quais foram adquiridos no cotidiano profissional.

Diante do contexto da transformação conceitual da reprodução humana na contemporaneidade, decorrente das novas biotecnologias reprodutivas e das demandas procriativas da sociedade, os enfermeiros que trabalham com RHA aparecem em consonância com o aparato tecnológico disponível. No entanto, antecedem ao vínculo da procriação, ao fenômeno da natureza e suas dimensões culturais de filho e casais heterossexuais. Em contrapartida, o grupo oposto a representa como antinatural, ocasionando perturbações e conflitos com as concepções tradicionais sobre a reprodução. Essas diferentes representações influenciam e orientam as concepções da prática profissional diante das biotecnologias reprodutivas, evidenciando a identidade grupal e suas distintas práticas nos ambientes físicos e sociais.

Conclui-se que o pensamento social sobre o objeto estudado compartilhado pelos dois grupos de pertença é impregnado por elementos de caráter moral, normativos e ideológicos, ancorados nas concepções tradicionais de reprodução humana e família. As respostas, associadas aos sentidos e afetos, estão sujeitas à aproximação ou distanciamento no cotidiano laboral desses profissionais de enfermagem na área da SSR.

REFERÊNCIAS

1. Costa APCA. Reproductive rights, family planning and assisted human reproduction in Brazil in the current state of the art. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit*. 2016;5(3):80-103. doi: 10.17566/ciads.v5i3.316
2. Choudhary KK, Kavya KM, Jerome A, Sharma RK. Advances in reproductive biotechnologies. *Vet World*. 2016;9(4):388-95. doi: 10.14202/vetworld.2016.388-395

3. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update*. 2015;21(4):411-26. doi: 10.1093/humupd/dmv016
4. Leite PA, Moraes-Filho IM, Félix KC, Leite ACA, Leite-Jr PS, Guimarães CM. [The state of the art of nursing work on assisted reproduction]. *Rev Inic Cient Ext [Internet]*. 2018 [cited 2020 Mar 29];1(Esp 4):390-9. Available from: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/126/84> Portuguese.
5. Garcia S, Belmy M. Assisted conception services and regulation within the Brazilian context. *JBRA Assist Reprod*. 2015;19(4):198-203. doi: 10.5935/1518-0557.20150039
6. Izzo CR, Monteleone PAA, Paulo C, Serafini PC. Human reproduction: current status. *Rev Assoc Med Bras*. 2015;61(6):557-9. doi: 10.1590/1806-9282.61.06.557
7. Queiroz ABA, Mohamed RPS, Moura MAV, Souza IEO, Carvalho MCMP, Vieira BDG. Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20170919. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0919
8. Moscovici S. *Social representations investigations in social psychology*. 11th. Petrópolis: Ed Vozes; 2017.
9. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana-SBRH. News: nursing participates in the Brazilian society of human reproduction[Internet]. São Paulo: SBRH. 2017 [cited 2020 Mar 29]. Available from: <https://www.sbrh.org.br/?p=1034>
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 Jun 13.
11. Jodelet D. [Psychosocial issues of the subject concept approach]. *Cad Pesqui*. 2015;45(156):315-27. doi: 10.1590/198053143203 French.
12. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. [The social representations theory in Brazilian nursing research]. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):947-951. doi: 10.1590/S0034-71672011000500022 Portuguese.
13. Corrêa MCD, Loyola MA. [Assisted reproductive technologies in Brazil: options to improve access]. *Physis (Rio J.)*. 2015;25(3):753-77. doi: 10.1590/S0103-73312015000300005 Portuguese.
14. Costa BRL. [Virtual Snowball: The use of social networks virtual processes in the data collection process of a scientific research]. *Rigs [Internet]*. 2018 [cited 2020 Mar 29];7(1):15-37. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rigs/article/viewFile/24649/16131> Portuguese.
15. Almeida RO, Oliveira FT, Ferreira MA, Silva, RC. Newly undergraduate nurse and intensive care in units of non-critical patients. *Rev Bras Enferm*. 2019;(Suppl 1):243-51. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0713
16. Apostolidis T. [Social representations and triangulation: an application in social psychology of health]. *Psicol Teor e Pesqui*. 2006;22(2):211-26. doi: 10.1590/S0102-37722006000200011. French.
17. Luna N. [Test-tube baby and clones: an anthropology of new reproductive technologies]. Rio de Janeiro: Fiocruz [Internet]. 2007 [cited 2020 Mar 29]. Available from: <http://books.scielo.org/id/dqhw2/pdf/luna-9788575413555.pdf> Portuguese.
18. Warmelink JC, Adema W, Pranger A, Cock TP. Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: a qualitative study in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2015;37(1):12-20. doi: 10.3109/0167482X.2015.1106474
19. Yaegashi SFR, Coutinho KA. [Nelson Rodrigues's os sete gatinhos: representations and inter-relationships]. *Acta Sci*. 2017;39(1):55-62. doi: 10.4025/actascihumansoc.v39i1.30543 Portuguese.
20. Pinheiro TF, Couto MT. [Sexuality and reproduction: discussing gender and integral care in Primary Health Care]. *Physis (Rio J.)*. 2013;23(1):73-92, 2013. doi: 10.1590/S0103-73312013000100005. Portuguese.
21. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Poliquesi CB. Reflections on the nurse's role in the rede cegonha (stork network). *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(Supl.2):867-74. doi: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201622
22. Crespo E, Bestard J. Psychosocial needs of women and their partners after successful assisted reproduction treatment in Barcelona. *Reprod Biomed Soc*. 2017;29;3:90-99. doi: 10.1016/j.rbms.2017.04.001
23. Sallam HN, Sallam NH. Religious aspects of assisted reproduction. *Facts Views Vis Obgyn [Internet]*. 2016 [cited 2020 Mar 29];8(1):33-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/pdf/FVVinObGyn-8-33.pdf>
24. Souza LEPF. Health, development and innovation: a contribution of the critical theory of technology to the discussion. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(Suppl 2):e00029615. doi: 10.1590/0102-311X00029615
25. Papaharitou S, Nakopoulou E, Moraitou M, Hatzichristou D. Assisted reproduction and midwives: student and certified midwives educational needs on reproductive biology. *Sex Reprod Healthc*. 2010;1(4):163-8. doi: 10.1016/j.srhc.2010.07.002
26. Araldi MO, Serralta FB. A systematic review of same-sex parenthood. *Psicol Pesqui*. 2016;10(2):31-9. doi: 10.24879/201600100020057.
27. Haskova H, Zdenek S. Negotiating access to assisted reproduction technologies in a post-socialist heteronormative context. *J Int Womens Stud [Internet]*. 2018 [cited 2020 Mar 29];20(1), 53-67. Available from: <https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2088&context=jjws>
28. Johnson B, Quinlan MM, Marsh JS. Telenursing and nurse-patient communication within fertility, inc. *J Holist Nurs*. 2018;36(1):38-53. doi: 10.1177/0898010116685468
29. Stevenson EL, Hershberger PE, Bergh PA. Evidence-based care for couples with infertility. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(1):100-10. doi: 10.1016/j.jogn.2015.10.006
30. Silva RC, Ferreira MA, Apostolidis T, Brandão MAG. A conceptual framework of nursing care clinic in therapy intensive. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;23(5):837-45. doi: 10.1590/0104-1169.0501.2622