

Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização

Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization

El trabajo del enfermero en reproducción humana asistida: entre la tecnología y la humanización

Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹

ORCID: 0000-0003-2447-6137

Renata Porto dos Santos Mohamed¹

ORCID: 0000-0002-0536-9793

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹

ORCID: 0000-0001-9085-6897

Ivis Emília de Oliveira Souza¹

ORCID: 0000-0002-5037-7821

Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-4009-0189

Bianca Dargam Gomes Vieira¹

ORCID: 0000-0002-0734-3685

RESUMO

Objetivos: Analisar as representações sociais do enfermeiro que trabalha com reprodução humana assistida acerca da atuação com biotecnologias reprodutivas. **Métodos:** Abordagem qualitativa sustentada pela Teoria das Representações Sociais com dezesseis participantes. Entrevista individual, semiestruturada, analisada pelo software Alceste. **Resultados:** Emergiram elementos pragmáticos relacionados à atuação do enfermeiro na perspectiva profissional, institucional e de conformação das políticas públicas em biotecnologias reprodutivas, demonstrando a dimensão prática dessas representações. Abordaram-se as características do profissional para atuar nesta área, demonstrando carência de informação e busca pela cientificidade; percepção precária da estrutura organizacional dos serviços de saúde; e atribuições do cuidado do enfermeiro que advêm da prática assistencial em reprodução humana assistida. **Considerações finais:** A representação social ancora-se no elo entre a tecnologia/medicalização e a humanização/acolhimento em relação às biotecnologias reprodutivas. O trabalho em reprodução humana assistida envolve um novo e desafiador cuidado de enfermagem e exige conhecimento específico e ético.

Descritores: Enfermagem; Saúde Reprodutiva; Técnicas Reprodutivas; Humanização da Assistência; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the social representations of nurses who work with assisted human reproduction about the operation with reproductive biotechnologies. **Methods:** Qualitative approach, supported by the Theory of Social Representations, with sixteen participants. Individual, semi-structured interviews, analyzed through the Alceste software. **Results:** Pragmatic elements related to nurses' performance from a professional, institutional, and public policy perspective in reproductive biotechnologies emerged, demonstrating the practical dimension of these representations. The characteristics of the professional to act in this area were addressed, showing the lack of information and search for scientificity; precarious perception of the organizational structure of health services; and attributions of nursing care arising from the health care practice in assisted human reproduction. **Final considerations:** Social representation is anchored in the link between technology/medicalization and humanization/reception regarding reproductive biotechnologies. Working in assisted human reproduction involves a new and challenging nursing care, requiring specific and ethical knowledge.

Descriptors: Nursing; Reproductive Health; Reproductive Techniques; Humanization of Assistance; Psychology, Social.

RESUMEN

Objetivos: Analizar las representaciones sociales del enfermero que trabaja con reproducción humana asistida acerca del trabajo con biotecnologías reproductivas. **Métodos:** Estudio de tipo cualitativo basándose en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 16 participantes. Las entrevistas individuales, semiestructuradas, se analizaron por medio del software Alceste. **Resultados:** Se desvelaron los elementos pragmáticos relacionados al desempeño del enfermero desde la perspectiva profesional, institucional y de conformación de las políticas públicas en biotecnologías reproductivas, demostrando la dimensión práctica de esas representaciones. Se abordaron las características del profesional para actuar en este campo, demostrando carencia de información y búsqueda del valor científico; la percepción precaria de la estructura organizativa de los servicios de salud; y las funciones del cuidado del enfermero provenientes de la práctica asistencial en reproducción humana asistida. **Consideraciones finales:** La representación social se fundamenta en el enlace entre la tecnología/medicalización y la humanización/acogida con relación a las biotecnologías reproductivas. El trabajo en reproducción humana asistida implica un nuevo y desafiante cuidado de la enfermería y le exige un conocimiento específico y de la ética.

Descriptorios: Enfermería; Salud Reprodutiva; Técnicas Reprodutivas; Humanización de la Atención; Psicología Social.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0919>

Autor Correspondente:

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

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 11-01-2018

Aprovação: 19-02-2019

INTRODUÇÃO

A reprodução humana assistida (RHA) compreende um conjunto de intervenções biotecnológicas sobre o processo reprodutivo humano que vem sendo amplamente utilizado em países desenvolvidos. No contexto brasileiro, encontra-se em expansão e sob o domínio técnico-científico da esfera privada, ainda que se apresente timidamente em algumas instâncias públicas que, em sua maioria, estão vinculadas a instituições universitárias⁽¹⁾.

A biotecnologia reprodutiva que transforma a reprodução humana em uma nova perspectiva da ciência de procriação surge em decorrência das transformações sociais e de profundas mudanças nas relações humanas, muitas vezes mediadas pelos grandes avanços tecnológicos e científicos. É inovação que se materializa por meio de um conjunto de técnicas do universo biomédico, como a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*⁽²⁾.

Inicialmente, a RHA foi desenvolvida para promover gravidez nos casos de dificuldade reprodutiva diagnosticada como infertilidade. Entretanto, nos dias atuais, atende demandas de reprodução de pessoas celibatárias, casais sorodiscordantes para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em relações homoafetivas, ou na maternidade tardia⁽³⁾.

Para compreender a construção contemporânea da RHA, é necessário ampliar o entendimento a respeito das demandas por biotecnologias reprodutivas, embasadas, principalmente, na importância social e cultural da constituição familiar/parental intermediada pelo filho biológico, como consequência de um sonho reprodutivo⁽³⁾.

Fertilidade e reprodução sempre foram preocupações do ser humano, no tocante à importância dada à perpetuação da linhagem familiar por meio do material genético dos pais (descendência) e dos elementos representativos do filho biológico, como elemento estrutural para realização pessoal de homens e mulheres⁽⁴⁾.

As biotecnologias reprodutivas estão inseridas em uma pluralidade de condições do corpo biológico que, inevitavelmente, geram inúmeros dilemas, principalmente diante do alcance dos assuntos relacionados à RHA, tais como inseminação artificial, fertilização *in vitro*, útero de substituição, clonagem, células-tronco e criopreservação de gametas/embriões. Na medida em que se aproxima do cotidiano das pessoas, fomenta discussões e indagações que retornam à sociedade, consubstanciadas por questões mercadológicas ou de mídias científicas ou fictícias⁽⁵⁾.

A expansão da RHA aproxima-se do cotidiano dos enfermeiros que atuam nas áreas de saúde sexual e reprodutiva de casais/indivíduos, tanto nos cenários de atenção básica como nos especializados em reprodução humana. No decorrer da prática social desses enfermeiros circulam informações e conversações que, por mecanismos lógicos e coerentes, levam à articulação de posicionamentos e atitudes relacionados a assistência/cuidado a casais/indivíduos que buscam estas intervenções biotecnológicas.

A lei do exercício profissional de enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, atribui ao enfermeiro, como profissional integrante da equipe de saúde, a atuação na área obstétrica e reprodutiva, considerando sua complexidade técnica e o conhecimento científico necessário para agir adequadamente na tomada de decisão⁽⁶⁾.

Diante do exposto, foi possível perceber no cotidiano da prática uma diversidade de sentidos da RHA produzidos pelos

enfermeiros, que acabam por direcionar seu trabalho em relação a essas tecnologias. Essas práticas são construídas sob a perspectiva psicossociológica de interações entre pessoas, profissionais e ambientes⁽⁷⁾, e merecem ser investigadas considerando a Teoria das Representações Sociais (TRS), em que os saberes sobre um objeto possuem forte ligação com as ações dos sujeitos⁽⁸⁾.

Portanto, este estudo visa compreender *como e o que* esse grupo social pensa a respeito das questões referentes à RHA, e de que maneira a construção dessas representações sociais repercute no posicionamento desse profissional diante do casal/indivíduo que busca as novas biotecnologias reprodutivas. As representações são fruto da interação entre indivíduos integrados em determinadas culturas que, ao mesmo tempo, constroem e produzem uma história individual e também uma história social⁽⁹⁾.

As informações e os conteúdos da revolução biotecnológica em RHA estão sujeitos a uma ressignificação por parte dos enfermeiros que trabalham na área da saúde sexual e reprodutiva, os quais confrontam valores pessoais com os adquiridos no cotidiano profissional, implicando no modo de assistir e cuidar de casais/indivíduos que buscam essas tecnologias.

Esses modos exigem, além da familiarização dos enfermeiros com os conhecimentos técnico-científicos sobre RHA, também a organização desses saberes em necessário alinhamento com subjetividades, como afeto, interesse e motivação, visto que estão imbricados pelas questões psicossociais do contexto em que estão inseridos.

OBJETIVOS

Analisar as representações sociais do enfermeiro que trabalha com RHA acerca da sua atuação com biotecnologias reprodutivas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os princípios éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽¹⁰⁾, referente a pesquisas que envolvem seres humanos, foram respeitados, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para preservar seu anonimato utilizaram-se as nomenclaturas (P) para participante, seguida de (M) para o sexo masculino ou (F), feminino, e do respectivo número ordinal referente à ordem de realização das entrevistas (por exemplo, P.F.1, P.M.2, P.M.16 etc.).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de pesquisa do tipo exploratório com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida com aplicação da Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual. Nessa diretiva, parte do pressuposto de que as práticas sociais dos participantes expõem uma realidade não visível, em decorrência de motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes que perpassam pela subjetividade dos sujeitos⁽⁷⁾. A TRS, enquanto alicerce teórico e

metodológico, possibilitou desvelar os referenciais de pensamento de enfermeiros sobre a RHA, mediante elementos psicossociais que fundamentam a maneira como esses profissionais atuam em relação às biotecnologias reprodutivas no seu cotidiano profissional.

Procedimentos metodológicos, cenário do estudo e fontes de dados

Dezesseis enfermeiros que atuavam na área de saúde sexual e reprodutiva no município do Rio de Janeiro participaram do estudo. Considerou-se como critério de inclusão enfermeiros que trabalhavam com RHA há no mínimo um ano. Esse tempo de atuação na área foi estipulado por ser compreendido como período razoável de exercício profissional para que os participantes fossem capazes de converter essa experiência na construção de representações sociais sobre o objeto.

O recrutamento ocorreu por meio da técnica de *snowball sampling*, ou amostragem em bola de neve, favorecendo a captação não aleatória de novos participantes, sucessivamente, até o momento em que ocorreu a saturação dos dados. Essa técnica geralmente está indicada para uma população altamente especializada e de pequeno número de integrantes⁽¹¹⁾, como é o caso dos enfermeiros que atuam em RHA no Rio de Janeiro.

O campo inicial do estudo foi uma unidade de saúde pública universitária que presta assistência a indivíduos/casais que vivem a situação de infertilidade. Essa instituição de saúde, com atenção em reprodução humana, foi mola propulsora para a captação inicial dos participantes que, mediante solicitação, indicaram novos possíveis profissionais que atuavam nesses serviços, em instâncias públicas e privadas, utilizando a própria rede de conhecimento interpessoal.

Os novos participantes foram contatados cuidadosamente, evitando transtornos em seu cotidiano laboral e/ou pessoal. Na oportunidade foi perguntado sobre o desejo em participar da pesquisa, após leitura e explicação dos objetivos do estudo. Mediante concordância, a coleta de dados ocorreu de acordo com a disponibilidade de horário e local escolhido pelos participantes.

Coleta e organização dos dados

A técnica de entrevista em profundidade teve abordagem individual e ocorreu entre os meses de maio de 2014 e janeiro de 2015, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram baseadas em roteiro semiestruturado com questões objetivas, no intuito de delinear o perfil demográfico socioeconômico e acadêmico, e questões abertas, a fim de explorar sentidos e significações dos enfermeiros em relação à sua atuação em reprodução humana assistida. Foram gravadas em MP3 e transcritas na íntegra, e então lidas criteriosamente para início da análise desses resultados.

Análise dos dados

Os resultados foram analisados por meio do software Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), permitindo distinguir classes de palavras que representam diferentes formas de discurso de uma temática, cuja base de funcionamento reside na ideia de que os mundos lexicais só

podem ser entendidos num esquema maior de relações por contraste ou complementaridade⁽¹²⁾. A partir da organização textual ocorreram sucessivas divisões do *corpus*, observadas por meio da classificação hierárquica descendente, permitindo identificar as oposições mais evidentes entre as palavras do texto e criar condições para se extrair as classes representativas a serem analisadas. O *corpus* foi formado por unidades de contextos iniciais (UCI), que correspondem às dezesseis entrevistas.

Após a rotação o Alceste segmentou os textos em unidades de contextos elementares (UCE), que correspondem ao material discursivo pelos léxicos significativos que estão na origem da formação das classes. O Alceste totalizou 75% de aproveitamento do *corpus* analisado, dando origem a seis classes temáticas. A análise dos léxicos mais significativos e sua associação com as UCE de cada classe permitiu compreender os sentidos e as imagens que emergiram do discurso dos participantes. Desta forma, as classes 1, 5 e 6 apresentaram conteúdos referentes à atuação do enfermeiro em RHA, objeto deste estudo, agrupando 258 UCE, que correspondiam a 51% do *corpus*.

A classe 1 denominou-se “Enfermeiro e reprodução humana assistida: características do profissional que trabalha nesta área”; a classe 5, “Estrutura dos serviços de saúde em reprodução humana assistida”; e a classe 6, “Atribuições da prática/cuidado do enfermeiro em reprodução humana assistida ancoradas entre a tecnologia e a humanização”. Os dados produzidos foram analisados pela Teoria das Representações Sociais.

RESULTADOS

O perfil demográfico socioeconômico e acadêmico dos 16 entrevistados mostrou que 12 (75%) correspondiam ao gênero feminino; 9 (56%) encontravam-se na faixa etária entre 26 e 45 anos; 10 (63%) se autodeclaravam brancos; 13 (81%), católicos; e 11 (69%), casados com filhos. Os dados acadêmicos, profissionais e econômicos resultaram em 12 (75%) com mais de 15 anos de formados e 16 (100%) com pós-graduação *lato sensu*, sendo que para 15 (94%) a especialização estava fora da área da saúde sexual e reprodutiva, e 13 (81%) afirmaram não ter tido contato com a temática RHA durante a graduação. A renda individual de 11 (69%) participantes estava acima de 8 salários-mínimos, sendo que 8 (50%) referem ter dois vínculos empregatícios. A internet e o ambiente de trabalho foram as fontes de informação sobre RHA mais apontadas pelos participantes nesta pesquisa.

Classe 1: Enfermeiro e reprodução humana assistida: características do profissional que trabalha nesta área

A classe 1 apresentou 143 UCE, representando 28% do *corpus*. Pelos vocábulos mais frequentes e pelas UCE típicas desta classe, pode-se inferir que os conteúdos se agrupam ao redor da relação entre o enfermeiro e a RHA. Foram identificados três subtemas que demonstraram essa relação: carência de informação e busca pela cientificidade; prática assistencial como capacitação; e figura-tipo do enfermeiro que trabalha em reprodução assistida.

Léxicos como “conhecimento”, “falta”, “pouco”, “faculdade”, “especializar” e “informações” revelam a dimensão da informação a respeito da RHA dos enfermeiros que trabalham com biotecnologias

reprodutivas. Os conteúdos das UCE demonstraram a carência de informação protocolar e formal sobre RHA das instituições de ensino de enfermagem, expressa pelos dezesseis entrevistados.

Em relação à reprodução assistida, as faculdades não abordam essa temática, a gente chega aqui sem informação alguma, sem conhecimento nenhum. (P.F.16)

Dizer que é contra a reprodução assistida e virar as costas não adianta. Falta muita coisa que a faculdade de enfermagem e o nosso conselho deveriam criar, abordar e ministrar como uma disciplina e até como especialização. (P.M.13)

Como estratégia para suprir essa lacuna de conhecimento formal na academia, doze dos participantes utilizaram uma busca individual/pessoal com participação em congressos e, principalmente, pela internet, por meio de acesso a manuais, sites especializados e artigos científicos na área específica.

Eu procuro estudar sempre pela internet, artigos e livros. Procuro a equipe [com] que trabalho para minhas dúvidas. É assim que aprendo a trabalhar em reprodução assistida. A gente tem que correr atrás sozinho. (P.M.15)

Estou sempre lendo sobre o assunto, sou sócio da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida e recebo as revistas científicas, que ajudam bastante, e, lógico, a internet, pelos sites especializados. (P.M.1)

Nessa dimensão informativa da TRS, a prática profissional e o cotidiano da assistência na RHA foram apontados como produtores de saber e conhecimento, habilitando-os a trabalhar na área, sendo o grande capacitador.

Aprendemos com o cotidiano do trabalho, nos especializamos na marra, na prática, no nosso cotidiano. (P.M.13)

O meu conhecimento sobre reprodução assistida veio do trabalho. Quando vim trabalhar aqui não sabia nada. Aprendo no trabalho e no cuidado. O que me capacitou mesmo foi a prática diária. (P.F.14)

Nesse contexto pela busca de informação e conhecimento, os participantes descreveram as características de um bom enfermeiro para trabalhar na área de RHA. Os enfermeiros julgaram ser compatíveis com o ambiente da biotecnologia reprodutiva os profissionais que apresentam características ligadas ao universo acadêmico, como ser estudioso, ético e acolhedor e, principalmente, dedicado e exclusivo.

Não é qualquer enfermeiro que sabe trabalhar nessa área. Não adianta ter especialização na área da mulher ou em obstetrícia! Aqui tem que correr atrás, buscar conhecimento, envolvimento, a não ser que queira ser apenas um enfermeiro burocrático, sem conhecimento e atualização. Um bom enfermeiro em reprodução humana assistida tem que ser acima de tudo acolhedor, atencioso e atualizado. (P.F.14)

Primeiro, eu acho que ele tem que ser um bom enfermeiro, comprometido e responsável, mas para trabalhar em reprodução assistida deve ter encorajamento e motivação. Ser, acima de tudo, respeitoso e ético. A questão do sigilo também tem que ser

preservada, pois essa questão da reprodução assistida é um tema polêmico que envolve sexualidade, infertilidade, que são cheios de estereótipos sociais. (P.F.8)

Nesta perspectiva de reestruturação de sua prática e de novos desafios, ao se envolver com uma área ainda pouco conhecida e explorada pela enfermagem, os participantes demonstraram satisfação no cotidiano laboral com a RHA, segundo seus depoimentos:

Abracei de uma forma muito intensa, me identifiquei muito com a reprodução assistida, me encontrei como pessoa. Eu gosto de interagir, doar, trocar; estou ajudando os casais a realizarem o sonho de ter um filho. (P.F.3)

Trabalhar com reprodução humana assistida é uma coisa nova, é instigante e de grande importância no contexto da infertilidade. (P.M.12)

Classe 5: Estrutura dos serviços de saúde em reprodução humana assistida

A classe 5 foi composta por 74 UCE, representando 15% do corpus. Esta classe congrega vocábulos que descrevem a percepção da precária estrutura dos serviços de saúde que agregam assistência em RHA, visto que os participantes desse grupo conhecem de perto essa realidade. No contexto organizacional dos serviços de saúde em RHA, emergiram acessibilidade, as diferenças percebidas entre o serviço público e o privado, e as questões éticas que a temática envolve.

Ao analisar algumas palavras típicas dessa classe, como “caro”, “condição”, “acesso”, “serviço” e “difícil”, observou-se que os dezesseis participantes demarcaram a questão do acesso desigual aos serviços que disponibilizam tecnologias reprodutivas.

Só para quem tem condição de pagar, quem não pode não tem acesso. Porque no particular não tem nenhum convênio, então só quem tem recursos e dinheiro é que consegue ir num local desses. (P.F.2)

Tudo é muito caro. É uma coisa muito fechada, é para poucos. Infelizmente não é para pobre, não dá, não tem como, é tudo muito caro. (P.M.12)

Diante da dificuldade de acesso, principalmente pelo fator financeiro, a totalidade dos participantes apontou a diferença de assistência existente entre os serviços públicos e privados que ofertam as biotecnologias reprodutivas.

A reprodução humana assistida não é divulgada no serviço público, além de não ter incentivo, não tem verba para cobrir essa parte. (P.M.12)

O serviço público ainda tem muito que crescer, está engatinhando na reprodução assistida, não tem incentivo do governo, os especialistas estão funcionando nas suas clínicas privadas, mas não no serviço público. (P.F.16)

A ética foi algo que preocupou treze participantes, principalmente com relação às questões institucionais, profissionais e individuais relacionadas aos limites reprodutivos envolvidos na RHA.

Alguns lugares são uma fábrica de dinheiro. Tenho preocupação, pois é muito dinheiro, um comércio, na realidade, e, às vezes, sem nenhuma ética. Não pode ter serviço e profissionais que visem somente o lucro. E isso faz com que as pessoas desconfiem da reprodução assistida e pensem que é somente um negócio. (P.F.6)

Alguns estão usando a reprodução humana assistida de forma errada, sem ética. Uma coisa boa que veio para somar e ajudar no tratamento de quem tem dificuldade para ter filhos, mas em mãos erradas pode se tornar algo perigoso, por isso é necessário uma legislação e fiscalização. (P.F.14)

Para trabalhar na reprodução assistida a questão ética é preocupante, principalmente porque tratamos de situações íntimas e delicadas das pessoas. Mexemos com a sexualidade, com o corpo, com os limites da reprodução, por isso, acima de tudo, precisamos ser profissionais muito éticos. (P.F.13)

Classe 6: Atribuições da prática/cuidado do enfermeiro em reprodução humana assistida ancoradas entre a tecnologia e a humanização

A classe 6 ficou estruturada com 41 UCE, representando 8% do corpus. A análise do universo lexical imprimiu a atribuição da prática/cuidado do enfermeiro em reprodução assistida. No que tange aos discursos dos participantes quanto à percepção do cuidado de enfermagem em RHA, as palavras “cuidar”, “diferente”, “humanização”, “qualidade”, “acompanhar”, “explicar”, “acolher” e “tecnologia” ilustram a dimensão prática do cuidado de enfermagem no âmbito da subjetividade da relação interpessoal entre profissional e clientela, ao mesmo tempo que aponta o envolvimento com a tecnologia.

O enfermeiro tem que cuidar com muita paciência e respeitar muito aquele casal. A atuação do enfermeiro deve ser pautada na humanização por toda dificuldade que é a reprodução assistida, mas também deve conhecer todo o processo tecnológico. Cuidar desses casais é muito difícil e trabalhoso, pois fazer esse tipo de tratamento requer muita perseverança, dedicação e dose de paciência. Temos que saber de cada caso, acompanhar 24 horas por dia, dedicação total, pois uma falha nossa pode destruir o sonho [de ter um] filho daquelas pessoas. (P.F.4)

O acolhimento do enfermeiro é fundamental na reprodução humana assistida cheia de alta tecnologia. O enfermeiro é o carro-chefe, pois é ele quem acompanha todo o processo, é dele que vai depender todo o tratamento, o entender de cada passo... É uma atuação sempre frente ao imprevisto e as intercorrências. (P.F.7)

A atuação do enfermeiro na perspectiva da subjetividade do cuidado necessita de embasamento técnico-científico, e sua prática deve ser pautada na cientificidade, principalmente por se tratar de um contexto altamente tecnológico.

Depois dos exames e do diagnóstico, os protocolos antagonistas ou agonistas passam por mim. Eu explico todo o protocolo. Paciente com mais de quarenta anos, baixa reserva ovariana usa protocolo agonista, que melhora a estimulação ovariana. Protocolo antagonista para paciente que tem reserva folicular boa ou média. Sou eu que controlo e acompanho tudo, por isso preciso ter muito conhecimento científico de fisiologia, anatomia, endocrinologia e muita atenção. (P.F.6)

Temos que fazer muito bem o nosso trabalho, pois qualquer erro pode levar ao insucesso. Com toda a tecnologia, tudo deve ser pautado em conhecimento científico e não em achismo. Tem que ter cuidado de enfermagem dentro da reprodução assistida que não é igual a qualquer outro, é específico, que engloba consulta, prognóstico, processo de enfermagem complexo e individualizado. (P.M.15)

DISCUSSÃO

A escassa oferta de instrumentalização acadêmica no segmento da RHA gerou inquietações e preocupações para os enfermeiros participantes desta pesquisa. Essa problemática foi representada como um desamparo institucional acadêmico por sinalizar a falta de modelos assistenciais e especialistas de enfermagem na área. A RHA tem elementos desafiadores ao potencial humano e profissional em relação ao conhecimento, o que exige um aprofundamento para a ciência, de forma a contemplar a carência de informações científicas nas academias em seus diferentes prismas⁽¹³⁾.

Considerando a representação social um preparador para a ação, um guia para os comportamentos, é possível compreender que diante da fragilidade de conhecimentos dos profissionais envolvidos justifica-se a atitude da busca de novas estratégias com a finalidade de ampliar e sustentar a prática por meio de alternativas pessoais relatadas, como internet, livros, artigos e discussão temática no cotidiano profissional⁽⁸⁾.

Os resultados desta pesquisa indicam os elementos que caracterizam a dimensão informativa sobre RHA, pois demonstram a organização e a busca dos conhecimentos do grupo pesquisado a respeito desse objeto social. Esta dimensão se encarrega de desvelar os meandros sobre RHA diante da oportuna e evidente proximidade que existe entre objeto pesquisado e os participantes do estudo. Essa proximidade revela fator de relevância nas representações sociais, em que as fontes de informação são lugares de mediação de diversos tipos de comunicações, sendo, ao mesmo tempo, ponto de partida da informação e suporte para a comunicação⁽⁸⁾.

No entanto, os participantes ressaltam que todos os meios que utilizam para adquirir informações advêm de uma procura pessoal/individual, ressentindo-se da falta de um conhecimento mais formal e acadêmico. A ausência de referência para enfermeiros que trabalham com RHA torna-se desestruturante do ponto de vista da constituição da área e do hábito profissional.

Ao mesmo tempo, esse pensamento atribuído à atuação em RHA favorece a criação do pensamento da figura-tipo do enfermeiro que atua nessa área. Essa figura-tipo seria aquela que, ao congregar um conjunto de características identificadas pelo grupo, estaria assumindo a identidade social que pode servir aos propósitos de cada segmento⁽¹⁴⁾. A constituição dessa figura emerge como um recurso que autoriza ou não o enfermeiro a atuar em RHA.

Nesta perspectiva, as características do enfermeiro que trabalha com RHA inicialmente são as inerentes a um profissional qualificado para atuar em qualquer campo da enfermagem, destacando-se o comprometimento, o envolvimento e a responsabilidade. No entanto, reconhecem alguns atributos imprescindíveis para que o enfermeiro esteja habilitado nessa área específica da saúde sexual e reprodutiva.

A necessidade de buscar conhecimentos em tecnologia para subsidiar suas ações, a dedicação integral a essa nova temática, a eticidade por lidar com questões tão íntimas do casal/indivíduo e a escuta atenta com o acolhimento constituem características

obrigatórias para os enfermeiros que trabalham com as biotecnologias reprodutivas. Esses elementos que se articulam na formação da imagem desse enfermeiro estão ancorados, principalmente, na representação do estereótipo do “bom” profissional⁽¹⁵⁾.

A construção de sentidos, símbolos e normas referentes a um enfermeiro que trabalha com RHA passa pela relação de identidade do grupo, descrita como aquele profissional competente para lidar com algo novo e desafiador. Esse processo de construção leva os indivíduos a organizar representações que são produtos de sua própria subjetividade, envolvendo experiências, tradições e influências do seu meio social⁽⁹⁾. Neste pensamento, o jogo de emoções, afetos, sentimentos, imaginário e fatores é elemento que nutre a construção das representações sociais desses enfermeiros.

A atuação em um novo campo parece ter despertado o interesse destes profissionais por essa área específica. Esse tipo de racionalização confere explicação precisa e objetiva a seus sentimentos e emoções, compreendendo que essas tecnologias simbolizam o caminho e a solução, especialmente para casais/indivíduos com problemas reprodutivos. Esta situação justifica-se, também, ao se considerar que os enfermeiros que atuam em RHA sentem-se motivados com essas novidades e se autorrepresentam como profissionais diferenciados. Trabalhar com motivação possibilita uma assistência qualificada que pode resultar em sucesso terapêutico, pois a motivação é um estímulo essencial da dimensão afetiva que parece importante na caracterização da figura-tipo desses enfermeiros⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, trabalhar nessa área implica escolhas mediadas pelos afetos, isto é, para atender bem é preciso ser atencioso, acolhedor, comprometido, envolvido e, acima de tudo, gostar de atuar em reprodução humana assistida.

No que concerne à estrutura dos serviços de saúde que agregam a assistência em RHA, os resultados mostraram que os participantes desta pesquisa compreendem sua precariedade, considerando a acessibilidade diferenciada para a clientela assistida e a escassa atenção à população mais vulnerável e de baixo poder aquisitivo.

Os participantes consideraram que a saúde reprodutiva para fins conceptivos é um tipo de cuidado cujo acesso é permitido somente a quem tem condições financeiras, não sendo um direito constitucional que deveria ser vivenciado e acessível à população.

Em relação às dificuldades de acesso aos serviços e bens relativos à RHA, os participantes expõem a íntima relação das biotecnologias reprodutivas com as demandas de mercado, como um desejo de consumo da atualidade⁽¹⁶⁾. A busca por essas tecnologias tem aumentado, inclusive em camadas mais desfavorecidas economicamente, entretanto, por ainda ser um serviço de alto custo, acaba limitando a admissão dos que necessitam desse tipo de assistência⁽¹⁶⁾. A questão da desigualdade de acesso e as dificuldades enfrentadas pelos possíveis candidatos às técnicas reprodutivas revela as vulnerabilidades que o casal/indivíduo confronta quando busca realizar o sonho e o projeto do filho biológico⁽¹⁷⁾.

A problemática da não implementação da RHA nos serviços públicos se deve à falta de compromisso governamental com a população específica, pois não investe recursos financeiros e não capacita profissionais de saúde na área, conforme preconizado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (Portarias nº 426/GM, de 22 de março de 2005⁽¹⁸⁾, e nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012⁽¹⁹⁾).

Com a finalidade de transformar o não familiar ou o objeto ainda desconhecido em algo familiar, os participantes objetivaram os profissionais inescrupulosos que trabalham em RHA como “mãos erradas”, o que deixa os usuários deste serviço em condições vulneráveis às condutas equivocadas e sem ética.

Outra preocupação refere-se ao envolvimento do cuidado em RHA com o sistema privado de saúde que se impõe mediante regras mercadológicas lucrativas, correndo o risco de as questões éticas da procriação assistida serem deixadas em segundo plano. Ao abordar as preocupações éticas, percebem as fragilidades a que o casal/indivíduo está sujeito, nas complexas e implícitas relações existentes entre desejos, sonhos e mercado financeiro⁽²⁰⁾. A inexistência de fiscalização dos serviços de RHA leva a uma situação mercadológica que não contempla as questões éticas inerentes à reprodução humana, fato que gera na sociedade representações negativas sobre esse tipo de reprodução, perdurando na memória social.

O advento das tecnologias reprodutivas trouxe perturbações às representações, crenças e valores sobre a vida que, até então, eram tidas como certas e intocáveis, principalmente quando se faz referência às questões éticas e religiosas⁽²¹⁾. Todo conhecimento na ciência e no pensamento leigo não surge de um vazio, mas é elaborado e se retroalimenta de conhecimentos e ideias anteriores e memórias coletivas⁽⁸⁾.

A dimensão prática das representações sociais emergiu de um cotidiano real e vivido pelos participantes em uma área de trabalho nova e enriquecida por dilemas, principalmente éticos, que exigem posicionamento e atitude desses profissionais. Nesta perspectiva, a dimensão prática do cuidado à clientela foi reforçada como uma atuação diferente de qualquer outra atividade do enfermeiro, por estar sustentada nas tecnologias reprodutivas e por ser este profissional responsável pelo acompanhamento das etapas do processo da biotecnologia, que requer o conhecimento técnico e específico de todo o procedimento da RHA, individualizando cada caso, representando-se como profissionais técnicos, mas também humanizados e sensíveis às histórias dos casais/indivíduos.

Ressalta-se a possibilidade de cumprimento ou não dessa expectativa reprodutiva que perturba a representação natural de reprodução humana, visto que mobiliza tensões internas e externas quanto à necessidade de dar sentido a vínculos e relações, ainda que nela esteja implícita a dimensão natural ou cultural das complexas dinâmicas familiares.

Os resultados revelam a expressão subjetiva do cuidado de enfermagem ao casal/indivíduo que busca por atendimento especializado em RHA. Para estes profissionais, cuidar dessa clientela, mesmo em um ambiente altamente tecnológico, significa utilizar uma linguagem não verbal de empatia, esperança, confiança e respeito às demandas biopsicossociais dessas pessoas. Esses processos de saber-fazer enfermagem devem considerar fatores subjetivos como as vivências/experiências do profissional, assim como o contexto histórico-cultural em que a profissão está inserida.

Além dessa dimensão afetiva e subjetiva do cuidado, os participantes caracterizaram o enfermeiro de RHA como o profissional “carro-chefe” da assistência reprodutiva, traduzindo-se em uma qualidade icônica de uma ideia e produzindo uma nova imagem⁽⁸⁾. Mesmo não sendo o profissional que realiza as indicações clínicas e medicamentosas nem manipula as tecnologias laboratoriais, esta caracterização se deve ao entendimento de que

é o enfermeiro quem primeiro acolhe e acompanha a evolução física e psicológica do casal/indivíduo. Também cuida, humaniza, aconselha, explica, aplica medicações, verifica seus efeitos e coloca-se disponível em horários e dias ampliados pela clientela, promovendo a qualidade do cuidado em saúde.

Esse grupo de pertença, aqui representado pelos enfermeiros que atuam diretamente com RHA, define as condições de representatividade de saber destes profissionais sobre as biotecnologias reprodutivas, considerando que o saber sobre algo também representa as pessoas que as possuem e as usam⁽⁷⁾. Essa representação da intersubjetividade do cuidado do enfermeiro em RHA encontra sustentação na figura-tipo, como evidenciado na classe 1.

Os enfermeiros têm no ambiente de trabalho um elemento da construção de suas representações sociais sobre a sua atuação, pois essas não se engendram na individualidade, mas em um contexto social que participa do processo de formação⁽⁹⁾. Nesta perspectiva, o local de trabalho é onde emergem e circulam ideias e informações sobre reprodução e biotecnologias, além de onde ocorrem as interações com os casais/indivíduos e outros profissionais de saúde.

Limitação da pesquisa

A pesquisa limita-se pela restrição do universo e localização do estudo no município do Rio de Janeiro. Nesta perspectiva, carece de novas pesquisas em diferentes regiões, com vistas a ampliar vertentes de discussão e possibilitar conhecimentos acerca da relação da atuação do enfermeiro em RHA e avanços em biotecnologias reprodutivas no cuidado aos casais/indivíduos.

A contribuição do estudo

A discussão sobre a temática das RHA para a área da enfermagem é essencial, considerando a necessidade de difundir a atuação do enfermeiro na especificidade do cuidado à saúde reprodutiva de casais/indivíduos que buscam esse tipo de assistência e no que se refere à escassez dos serviços de saúde para atender a uma maior demanda relacionada aos direitos sexuais e reprodutivos da população brasileira, além dos desafios a serem enfrentados

quanto aos novos paradigmas éticos no cenário de trabalho do enfermeiro como integrante da equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mergulhados na subjetividade dos enfermeiros que trabalham na área de saúde sexual e reprodutiva e à luz das representações sociais, compreendeu-se o discurso acerca de um fenômeno que vem transformando – ou mesmo desestabilizando – antigas representações que eram julgadas como intocáveis, como é o caso da reprodução humana. Esta pesquisa oportunizou traduzir os elementos constitutivos das representações desses profissionais sobre a atuação dos enfermeiros em RHA e conhecer onde essas representações estão ancoradas, desvelando a prática diante dessa nova abordagem reprodutiva.

Conclui-se que a representação social dos participantes acerca do trabalho do enfermeiro em RHA funda-se no elo entre a tecnologia/medicalização e a humanização/acolhimento em relação às biotecnologias reprodutivas. Trabalhar em RHA envolve um cuidado de enfermagem novo e desafiador; os enfermeiros em sua representação consideraram-se pioneiros nesse tipo de assistência em saúde sexual e reprodutiva, capacitados no cotidiano laboral e na busca constante de conhecimento atualizado e baseado em evidências científicas, como um meio de suprir a carência acadêmica de informações.

Com destaque, trata-se de um pensamento leigo, socialmente construído, que necessita ser interpretado em bases científicas como subsídios a mais na elaboração de programas e políticas específicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. Percebe-se que as políticas públicas voltadas para as questões reprodutivas, apesar das diretrizes legais da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, têm se mostrado ineficazes e incapazes de diminuir as desigualdades de acesso para atender às demandas reprodutivas da atualidade de casais/indivíduos, impedindo-os de exercerem o seu direito reprodutivo. Por fim, na busca de solução, a clientela permanece vulnerável pela lógica da saúde privada e a falta de recursos financeiros, o que promove as desigualdades de acesso e as dificuldades enfrentadas para realização de um sonho e do desejo do filho biológico.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa MCD, Loyola MA. Assisted reproductive technologies in Brazil: options to improve access. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 5];25(3):753-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00753.pdf>
2. Choudhary KK, Kavya KM, Jerome A, Sharma RK. Advances in reproductive biotechnologies. *Vet World* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 1];9(4):388-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864481/pdf/VetWorld-9-388.pdf>
3. Silva EFG, Barreto C. Homens que vivenciam a infertilidade: clientes da “cegonha tecnológica”. *Rev Abordagem Gestalt* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 7];23(1):10-21. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a03.pdf>
4. Félix KC, Almeida RJ. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Reprod Clim* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 7];31(2):105-11. Available from: <https://enfermagem.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2017/09/perspectivas.pdf>
5. Souza ER, Monteiro MAS. Repensando o corpo biotecnológico: questões sobre arte, saúde e vida social. *Teor Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 11];Spec No:159-71. Available from: <http://teoriaesociedade.fafich.ufmg.br/index.php/rts/article/view/114/91>
6. Pereira MS. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 13];4(3,4):171-4. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/543/226>

7. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 53-72.
8. Moscovici S. *Psychoanalysis, its image and its audience*. Petrópolis: Vozes; 2012.
9. Jodelet D. Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas Psicol* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 5];19(1):19-26. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100003&lng=pt
10. Brasil. 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 June 13.
11. Appolinário F. *Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa*. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012.
12. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Ref Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 14];7(Suppl 7):5015-22. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3297/pdf_3090
13. Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahir A, Zargham BA, Habibi M, Hashemi M. Patient-centered fertility care: from theory to practice. *J Midwifery Reprod Health* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 5];4(3):712-9. Available from: https://jmrh.mums.ac.ir/article_7186_0614e1963c68a35571e422a9578dd57a.pdf
14. Rodrigues ILA, Motta MCS, Ferreira MA. Social representations of nurses on tuberculosis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 17];69(3):532-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0532.pdf>
15. Maynard WH, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 17];27(4):300-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0300.pdf
16. Garcia S, Belmy M. Assisted conception services and regulation within the Brazilian context. *JBRA Assist Reprod* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 17];19(4):198-203. Available from: https://www.researchgate.net/publication/284195126_Assisted_Conception_Services_and_Regulation_within_the_Brazilian_Context
17. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 5];21(4):411-26. Available from: <http://fertility.com.br/wp-content/uploads/2017/02/reuniao-maio-17-edson03.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 426/GM, de 22 de março de 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2005 Mar 22;(56):22. Seção 1.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012. Ficam destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. *Diário Oficial da União*. 2012 Dec 31;(251):232. Seção 1.
20. Alves AMAL, Oliveira CC. Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas. *Rev Bioét* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 17];22(1):66-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a08v22n1.pdf>
21. Batista LAT, Bretonesa WH, Almeida RJ. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprod Clim* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 17];31(3):121-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305385058_O_impacto_da_infertilidade_narrativas_de_mulheres_com_sucessivas_negativas_pelo_tratamento_de_reproducao_assistida