

CURSO DE ENFERMAGEM

Daiane Raquel Kist

**“FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* É RECURSO PARA REALIZAR O SONHO DE
MUITAS FAMÍLIAS”: UMA DISCUSSÃO SOBRE O TEMA NO ÂMBITO
ACADÊMICO.**

Santa Cruz do Sul

2015

Daiane Raquel Kist

“FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* É RECURSO PARA REALIZAR O SONHO DE MUITAS FAMÍLIAS”: UMA DISCUSSÃO SOBRE O TEMA NO ÂMBITO ACADÊMICO.

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Vera da Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul

2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**“FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* É RECURSO PARA REALIZAR O SONHO DE
MUITAS FAMÍLIAS”. UMA DISCUSSÃO SOBRE O TEMA NO ÂMBITO
ACADÊMICO.**

DAIANE RAQUEL KIST

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientador
Vera da Costa Somavilla

Prof. Enf. Curso de Enfermagem
Suzane Frantz Krug

Prof. Enf. Curso de Enfermagem
Ari Nunes Assunção

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores, pelas leituras e debates; colaboraram para que eu desenvolvesse maior senso crítico e capacidade de compreensão dos textos, em especial, aos professores do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde desta universidade (GEPS/UNISC). A permanência no grupo me auxiliou a ter discernimento e subsídios científicos necessários para desenvolver trabalhos durante minha trajetória acadêmica.

À Professora Vera, que com sabedoria, gentileza e ânimo orientou a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, sabendo equilibrar exigências e liberdades. Foi um prazer desenvolver este estudo contigo, pois como já conversamos: “só poderia ser contigo”. Muito obrigada por todo aprendizado e cuidado.

E à minha família, mãe, pai, mano, namorado, sogra e sogro, por todo tipo de assistência e apoio, pela paciência e generosidade, colaborando não só indiretamente, mas também diretamente para esse trabalho ao ouvir (e opinar) de maneira prestativa e participativa das minhas inquietações – agradeço enormemente. Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a construção do trabalho.

RESUMO

As tecnologias relacionadas à concepção, entre elas, a fertilização *in vitro*, estão repercutindo cada vez mais no cotidiano de um contingente maior de cidadãos, atingindo homens e mulheres que desejam ter filhos e que por algum motivo não conseguem concebê-los pelas vias tradicionais de procriação. A multiplicidade de publicações na mídia indica que os futuros profissionais da saúde precisam se apropriar dessas discussões para subsidiarem suas práticas no que se refere à reprodução assistida. Este estudo teve como objetivo problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais entre 11 acadêmicos de quatro cursos da saúde de uma universidade comunitária. Em termos metodológicos, os dados foram produzidos com a realização de grupos focais. O estudo se insere na perspectiva pós-estruturalista de pesquisa e a análise foi desenvolvida com base nos estudos qualitativos descritivos. As discussões a cerca deste tema no espaço acadêmico propiciaram aos sujeitos um momento de problematizarem a temática. As narrativas reforçam as normas e os valores associados à maternidade, estimulando a aceitação e sua procura por métodos de reprodução assistida. Destaca-se por parte dos sujeitos a carência de leis no país que regulamentem as práticas relacionadas à fertilização *in vitro*, além de serem amplamente discutidos os aspectos éticos que, em termos gerais, envolvem concepções sociais e culturais que as famílias têm sobre a maternidade e o conjunto de processos que estão em jogo quando o método utilizado não é o natural. Neste sentido o estudo indica a eminente necessidade de se incluir nos currículos dos cursos da área da saúde a temática da fertilização *in vitro* no sentido de instrumentalizar os futuros profissionais para atuarem nesta área ou se apropriarem do tema.

Palavras chaves: fertilização *in vitro*, ética, cultura

ABSTRACT

Technologies related to conceiving, including *in vitro* fertilization, have been increased the impact on the daily lives of a great number of citizens reaching men and women who wish to have children and for some reason cannot conceive them by traditional means of procreation. The multiple media publications indicate that future health professionals need to master these discussions in order to improve their practices in relation to assisted reproduction. This study aimed to discuss aspects related to *in vitro* fertilization concerning ethical, cultural and social issues in four 11 academic health degrees of a Community College. In terms of methodology, data were collected by conducting focus groups. The research perspective is post-structuralist perspective and the analysis was developed based on descriptive qualitative studies. Discussions about this topic within the academic field allowed the subjects a moment to problematize the narratives reinforce the norms and values associated with motherhood, encouraging acceptance and its demand for assisted reproduction methods. The subjects highlighted the lack of laws in the country which regulates the practice of *in vitro* fertilization, in addition to a wide discussion on the ethical aspects, which in general, involve social and cultural conceptions that families have about motherhood and the set of processes stated when the method of conceiving is not natural. Therefore, the study indicates the imminent need to include *in vitro* fertilization in the curricula of health courses in order to enable the future professionals to work in this area or to know more about it.

Keywords: *in vitro* fertilization, ethic, culture

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Problema de pesquisa	7
1.2 Objetivos	7
1.3 Justificativa	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 Discussões éticas sobre a FIV	14
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Cenário e sujeitos do estudo	18
3.3 Produção dos dados	18
3.4 Sistematização das atividades dos grupos focais	19
3.5 Procedimentos éticos e legais	20
3.6 Procedimento para análise de dados	21
3.7 Experiências vivenciadas a partir da produção dos dados	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 “Ética relacionada à possibilidade de ter um filho”	24
4.2 “Algo social implicado”	30
4.3 Cultural: um padrão de família. Certo ou não?	34
4.4 “Dentro da universidade, vocês já discutiram ou discutem sobre isso?”	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICE A – MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS	49
APÊNDICE B – CONVITE AOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL	50
APÊNDICE C – SLIDES UTILIZADOS NOS GRUPOS FOCALIS	51
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISC	59
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61

1 INTRODUÇÃO

A utilização de tecnologias relacionadas à concepção tem interpelado de forma cada vez mais intensa as pessoas nas distintas esferas de suas vidas, isto vem atingindo de forma cada vez mais intensa homens e mulheres que desejam ter filhos e que por algum motivo não conseguem concebê-los pelas vias tradicionais de procriação. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2014) foram realizadas aproximadamente 52 mil transferências de embriões em pacientes submetidas a técnicas de fertilização *in vitro* no Brasil em 2013, com mais de 24 mil ciclos de fertilização *in vitro*, demonstrando a grande procura pelo tratamento. Já a taxa média de fertilização foi de 74%, percentual maior do que valores sugeridos em literatura internacional, que variam entre 65% a 75%.

Embora não existam estatísticas relacionadas à prevalência da infertilidade no Brasil, a Organização Mundial da Saúde - OMS e sociedades científicas consideram que 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil, sendo que a infertilidade se define como a ausência de gravidez após 12 (doze) meses de relações sexuais regulares, sem uso de contracepção. No Brasil, mais de 278 mil casais apresentam dificuldades para gerar um filho em algum momento da vida reprodutiva (BRASIL, 2011).

1.1 Problema de pesquisa

Como os aspectos éticos, sociais e culturais em relação à fertilização *in vitro* são discutidos pelos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde – UNISC.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral

Problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais.

Objetivos Específicos

- Conhecer as percepções dos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde em relação à fertilização *in vitro*.
- Identificar quais são os aspectos trazidos por estes estudantes no que se refere à temática estudada.
- Mapear e analisar aspectos relacionados à compreensão sobre a realização da fertilização *in vitro* na direção de problematizar as perspectivas da atuação profissional no futuro.

1.3 Justificativa

As tecnologias relacionadas à concepção estão repercutindo cada vez mais no cotidiano de um contingente cada vez maior de cidadãos. Esta afirmação pode ser facilmente argumentada quando observamos a multiplicidade de publicações na mídia, são novelas, jornais, documentários, que de forma cada vez mais frequentes fazem parte das programações da TV de rede aberta. Cabe dizer que as tecnologias relacionadas à concepção, entre elas a fertilização *in vitro*, estão cada vez mais sendo divulgadas, indicando que os profissionais da saúde também precisam se apropriar dessas discussões. Nesse sentido, a realização de estudos que pretendem promover discussões a cerca deste tema se fazem cada vez mais necessárias nos espaços acadêmicos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Fertilização *in vitro* (FIV) consiste em permitir o encontro do óvulo com o espermatozoide fora do corpo da mulher. O sêmen é obtido mediante masturbação. O óvulo é obtido através de um procedimento bem mais complexo: o ovário é hiperestimulado com o uso de medicamentos hormonais para produzir o desenvolvimento folicular e a produção de mais de um óvulo. Trata-se da Hiperestimulação Ovariana (HEO). O crescimento e o amadurecimento são acompanhados por ultrassonografia, e os óvulos são extraídos do corpo da mulher por procedimentos que requerem anestesia local ou geral. Uma agulha é introduzida em cada um dos folículos maduros e seu conteúdo é aspirado. A agulha chega ao folículo via fundo da cavidade vaginal ou pela uretra. São selecionados os óvulos e os espermatozoides de “melhor qualidade” e colocados em um meio de cultura, fora do corpo, para que aconteça a fecundação. Nesse caso, os óvulos passam a ser embriões, estágio no qual são transferidos visando à implantação no útero (49 a 72 horas após a fecundação). (ROTANIA, 2003, p.15)

Técnica de reprodução assistida mais usada em todo mundo, que consiste em retirar um ou vários óvulos de uma mulher, fazer a fecundação por um espermatozóiide em um laboratório e, após algumas horas ou até dois dias, realizar a transferência do embrião para o útero ou às trompas de Falópio da mulher. (SOUZA, 2010, p.3).

A Reprodução Assistida consiste em um campo de atuação que oferece recursos pertinentes ao tratamento da infertilidade humana. Através dos seus avanços científicos e tecnológicos em 1978 houve o nascimento da inglesa Louise Brown, a primeira criança concebida por fertilização *in vitro* (FIV) com um único oócito obtido por ciclo natural (EDWARD, 1965; STEPTOE; EDWARD, 1978) pelo embriologista Robert Edwards e o ginecologista Patrick Steptoe. Já no Brasil o primeiro bebê nascido através da fertilização em laboratório ocorreu em 1984 (JUNIOR *et. al.*, 2002; ABDELMASSIH, 2001).

A partir dos anos 1960 a FIV foi desenvolvida por cientistas com animais de laboratório (JUNIOR *et. al.*, 2002). Tal técnica possui finalidade terapêutica para tratar pacientes inférteis por fator tubário, considerando trompas ausentes ou obstruídas de forma irreversível (ARRUDA, 2013). A busca por novos métodos para solução desse problema ocorreu entre 1960 e 1970, devido ao insucesso cirúrgico para reparação de tubas uterinas e à dificuldade de adoção de bebês ou de crianças em muitos países do Ocidente consequente da liberação das leis de aborto e aumento do apoio social às mães solteiras (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Os primeiros resultados obtidos com a FIV foram pelo grupo chefiado pelos pesquisadores Patrick Steptoe e Robert Edwards no final de 1970, obtendo a primeira gestação oito anos após (STEPTOE; EDWARDS, 1976). A coleta de óvulos foi apresentada como barreira para a FIV, consequente da imaturidade para fertilização em laboratório. Porém, se verificou que a maturação dos óvulos em mulheres que receberam gonadotrofina

coriônica humana – HCG era similar a do processo natural (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009). Para recuperação de óvulos maduros, Steptoe (1969) utilizou a técnica de laparoscopia, provando ser ideal para época.

A possibilidade da superovulação em mulheres, usada em animais nos anos 1920, também foi desenvolvida nessa mesma época através da administração do hormônio folículo estimulante – FSH para a fabricação de vários óvulos (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009). A gonadotrofina humana de menopausa – HMG, de alta atividade no FSH foi utilizada em 1970 para evitar a elevação prematura do hormônio luteinizante – LH permitindo melhor seleção de oócitos, aumentando as taxas de gravidez (SCHALLY; KASTIN; ARIMURA, 1971).

A indução de óvulos com citrato de clomifeno – CC, seguido de HCG e um intervalo de tempo para a coleta de óvulos também foi uma alternativa utilizada. Além disso, as drogas indutoras também auxiliavam na maturação de vários óvulos obtidos via laparoscopia, aumentando as chances de gravidez devido aumento do número de embriões (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009). Porém, algumas modificações foram necessárias para aprimorar o procedimento. Lenz e Lauritzen (1982) descrevem a coleta de oócitos humanos para FIV com o uso de ultrassonografia transvaginal, com punção percutânea folicular.

Nessa mesma época discussões se concentravam em aspectos morais e legais dos procedimentos, com diferenças de opiniões evidentes dentro de grupos, inclusive religiosos. O estresse dos casais envolvidos na FIV mostrou a necessidade de grupos de apoio aos membros das equipes profissionais. Segundo a Sociedade Americana de Fertilidade até os anos de 1960 o índice de infertilidade no mundo variava entre 10% e 15% da população e atualmente os dados oscilam entre 25% e 30%. A explicação desse fenômeno está ligada à vida moderna. Entre as razões mais conhecidas, reina a procura tardia pela gravidez e suas consequências (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

A nova técnica de maturação *in vitro* – IVM, ou seja, maturação dos óvulos em laboratório para a realização de FIV, apenas recentemente tem recebido maior atenção apesar de o primeiro relato ter sido registrado na década de 60 por Edwards e a primeira gestação por Trounson e cols (FRANTZ *et al*, 2006). Segundo Frantz *et al* (2008), citado por Moura; Souza; Scheffer (2009, p.40) “os primeiros resultados brasileiros de sucesso aconteceram em 2007, quando duas pacientes conseguiram engravidar”. Também houve avanço referente ao diagnóstico pré-implantacional – PGD, pesquisando alterações numéricas ou estruturais dos cromossomas e gênicas específicas, causadoras de doenças (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

A FIV por injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) surgiu em 1993, na Bélgica, como técnica de micromanipulação (PEREIRA, 2011) e foi introduzida para tratamento clínico de infertilidade masculina (SANTOS, 2010), sendo o mais revolucionário até então.

A Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA) define técnica de reprodução assistida como:

Todos os tratamentos ou procedimentos que incluem a manipulação *in vitro* tanto dos oócitos humanos quanto dos espermatozoides, ou embriões, com o propósito de se estabelecer uma gravidez. Inclui, mas não está limitado, a fertilização *in vitro* com transferência de embriões, a transferência intratubária de gametas, a transferência intratubária de zigotos, a transferência intratubária de embriões, a criopreservação de gametas e embriões, a doação de oócitos e embriões e a cessão temporária de útero (*surrogacy*). TRA não inclui inseminação assistida (inseminação artificial) utilizando espermatozoides, sejam do parceiro da mulher ou de um doador. (REDLARA, 2010 S.P).

As técnicas utilizadas na reprodução humana são divididas em métodos de baixa e de alta complexidade. O coito programado e a inseminação intra-uterina (IIU) são consideradas como baixa complexidade devido seu baixo custo e a fertilização *in vitro* convencional e a ICSI como técnica de alta complexidade (ADBELMASSIH, 2001). A FIV é considerada por Bezerra (2015) a mais avançada das técnicas de reprodução assistida, pois possui maior êxito, quando comparada às técnicas de baixa complexidade, como o coito programado e a inseminação intrauterina.

As TRAs podem ser classificadas em intracorpóreas e extracorpóreas, possibilitando fecundação dentro do corpo da mulher (inseminação artificial) ou em tubo de ensaio (FIV), respectivamente. Quando são utilizados gametas do próprio casal se denomina fecundação homóloga; já quando o gameta feminino ou masculino ou ambos são advindos de doadores, heteróloga (SOUZA, 2010).

A FIV convencional permite que o melhor dos espermatozoides penetre no óvulo sem auxílio, havendo o encontro dos gametas de forma natural. Já a técnica ICSI, injeta um único espermatozoide vivo no citoplasma do ovócito, auxiliando a fecundação (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida – REDLARA, 2006) e tornando capaz de solucionar os problemas de infertilidade relacionados à redução da quantidade ou da motilidade dos espermatozoides (SANTOS, 2010).

Para Abdelmassih (2001) a técnica da FIV que pode ser dividida em etapas, iniciando pela estimulação da ovulação, com sequência na coleta de óvulos, manipulação dos gametas, transferência de embriões e por fim suporte da fase lútea. A diferença entre FIV convencional

e a ICSI ocorre apenas no momento da manipulação dos gametas para o processo de fertilização.

Tal técnica consiste na obtenção de gametas femininos e masculinos que são fertilizados em laboratório seguindo as fases de fertilização de acordo com protocolos, como explica Roger Abdelmassih sobre a estimulação da ovulação:

Muitos protocolos de estimulação controlada da ovulação foram propostos, o mais utilizado é o do bloqueio hipofisário seguido de estimulação ovariana com doses decrescentes de gonadotrofinas. Para o bloqueio do eixo, utilizam-se os agonistas do GnRH (GnRHa), o que provoca um bloqueio hormonal seletivo na secreção de FSH e LH pela hipófise. O protocolo mais utilizado é o protocolo longo com administração de GnRHa iniciada na fase lútea do ciclo prévio ao tratamento, durante um período de 14 dias. A presença do bloqueio é identificada pela ausência de cistos ovarianos e pela baixa dosagem de Estradiol (E2) plasmático (< 30 pg/ml). Uma vez instalado o bloqueio, mantém-se a administração do GnRHa para manutenção e inicia-se a estimulação direta dos ovários com o uso de gonadotrofinas. Podem ser usadas as gonadotrofinas associadas (hMG), as puras (FSHp, FSH-HP, FSHr), ou uma combinação das duas (hMG + FSH). A dose inicial depende da idade da paciente e dos seus níveis hormonais de FSH naturais. A dose pode variar de 75 a 600 U.I. por dia. O ajuste da dose pode ser feito de maneira progressiva (*“Step-up”*), ou regressiva (*“Step-down”*). Durante a estimulação, o ciclo é controlado diariamente utilizando dosagens séricas de E2 e USTV. A avaliação do desenvolvimento folicular é feita pela medição do diâmetro médio do folículo. Quando pelo menos dois folículos atingem um diâmetro de > 18-20 mm administra-se o hCG (10.000 U.I. IM) e 34 horas após realiza-se a coleta dos óvulos (ABDELMASSIH, 2001. p.17).

A coleta dos óvulos é a fase seguinte quando ocorre a aspiração dos folículos através de punção transvaginal com auxílio ecográfico. Feito isso, o líquido folicular é transferido ao tubo com meio de cultura, onde os óvulos são identificados e classificados quanto a maturidade (ABDELMASSIH, 2001) e depois armazenados em uma incubadora onde repousam entre 4 a 5 horas para maturação (LEITE,1995).

Já os espermatozoides são coletados através da masturbação apenas depois da aspiração dos óvulos. A amostra seminal é preparada através da técnica de gradiente de Percoll (ORD et al., 1990) e avaliada através do espermograma para verificação da concentração, mobilidade e morfologia dos espermatozoides (LEITE,1995). Segundo Abdelmassih (2001), se calcula 100.000 espermatozoides móveis por placa e para não sofrerem modificações, precisam ser extraídos do líquido seminal. Adiciona-se aos óvulos na amostra final, permanecendo em incubação de 16 a 18 horas. Aproximadamente 24 horas após, deve ser reexaminada para observar se houve ou não fecundação.

A manipulação dos gametas através da técnica de ICSI, a qual consiste em injetar um único espermatozoide vivo no citoplasma do ovócito, se diferencia nessa fase da FIV convencional. Esta modificação da FIV é descrita na fase de manipulação dos gametas por Roger Abdelmassih:

Os oócitos são coletados em líquido folicular puro e enviados imediatamente ao laboratório de embriologia, onde são identificados e classificados quanto ao grau de maturidade. Os oócitos no estágio de metáfase II (MII) são injetados num período de 4 horas após a coleta. Os oócitos em metáfase I permanecem em incubação para verificação da extrusão do primeiro corpúsculo polar, num intervalo entre 4-8 horas após a aspiração - e a micro injeção é feita se isto ocorrer. A micro injeção é realizada pela utilização das micropipetas de sucção e de injeção. O diâmetro externo da micropipeta de holding (para apreender o oócito) é de 60 a 80 μm , e interno de 7 a 8 μm ; e para a micropipeta de injeção, 10 μm na parte externa e 5 a 6 μm na parte interna. Ambas com um ângulo de 45º, para facilitar a injeção. Um único espermatozoide é imobilizado mecanicamente, com uma batida na cauda usando a micropipeta de injeção (Etapa I). A cauda é aspirada primeiro para dentro da pipeta de injeção (Etapa II). O primeiro corpúsculo polar é colocado na posição de 6 ou 12 horas, dependendo da posição da abertura da agulha de injeção. O oócito é fixado com uma pequena pressão exercida pela micropipeta de sucção. O espermatozoide é injetado dentro do ooplasma com a micropipeta na posição de 3 horas (Etapas III e IV). Os oócitos são observados no dia seguinte, para verificação da presença ou ausência de pro núcleos e/ou corpúsculos polares. Os embriões selecionados para a transferência (com a menor taxa de fragmentação) são transferidos para uma placa de cultura previamente aquecida, e se mantêm na incubadora até a hora da transferência (ABDALMASSIH, 2001, p18-19).

É nessa fase também que ocorre o diagnóstico genético pré-implantacional o qual consiste na realização de uma biópsia embrionária, através da retirada de um ou mais blastômeros, de preferencia com 8 células, para detecção de alterações genéticas. As aplicações mais utilizadas do PDG são para detectar as doenças ligadas ao sexo, anomalias cromossômicas estruturais e defeitos genéticos envolvendo um único gene (ABDALMASSIH, 2001).

A próxima fase da FIV é a transferência de embriões que ocorre 48 horas, 78 horas ou 5 dias após a coletas dos óvulos. Com a paciente preparada, se posiciona o cateter de transferência com embriões no interior da cavidade uterina, com auxílio da ultra-sonografia pélvica, injetam-se delicadamente os embriões, mantendo o êmbolo pressionado durante 40 segundos até a retirada do cateter, evitando o retorno dos embriões ao cateter. No 12ª se faz o exame Beta do hCG (B-hCG) para diagnóstico de gravidez (ABDELMASSIH, 2001).

Finaliza-se pelo suporte da fase lútea que oferece manutenção dos níveis hormonais e estimulação ovariana para a produção de progesterona e estradiol, devido a utilização de agonistas do GnRH α que pode causar falha na produção hormonal. Com a falha na produção de progesterona e estradiol, a dose de progesterona pode cair a níveis mínimos, provocando a descamação e sangramento endometrial (ABDELMASSIH, 2001).

Sabendo que o tratamento para infertilidade vai além da descrição das técnicas de FIV, os aspectos físicos e psíquicos dos casais submetidos aos procedimentos precisam ser evidenciados e minimizados. As injeções de hormônios, a anestesia, obtenção de amostra de espermatozoides e a ansiedade durante cada etapa do tratamento provocam considerável

vulnerabilidade dos casais que buscam pelo filho biológico (OLIVEIRA, *et al.*, 2012). Com isso, se torna pertinente discutir sobre os aspectos éticos que envolvem a FIV através de argumentos críticos que veem sendo debatidos no meio científico.

2.1 Discussões éticas e legais sobre a FIV

Considerando que a FIV se caracteriza pela produção de embriões fora do corpo feminino, vigora uma regulamentação ética para este tipo de tratamento. Mesmo parecendo um assunto com opiniões divergentes e desafiadoras, se mostra necessária sua discussão e produção científica, principalmente durante a formação de profissionais da área da saúde. Nessa mesma perspectiva, presumindo que bio=vida e ética=moral, Souza (2010) define que a bioética estuda as dimensões morais das ciências da vida e do cuidado com a saúde, enfatizando a necessidade de uma análise mais crítica referente os aspectos éticos das tecnologias relacionadas à concepção.

Considerando a busca por tratamentos para gerar um filho biológico, muitas pessoas, entre elas casais inférteis, casais homossexuais, e mulheres (sem companheiros) encontram a reprodução assistida como alternativa de viabilizar uma possível gestação. Porém, o sonho de terem um filho, leva ao casal enfrentar considerável desgaste físico e psíquico, envolvendo inúmeras consequências. As vivências de angústia, esperança, frustração, preocupações com as questões econômicas, pressões familiares e sociais, entre outras (OLIVEIRA, *et al.*, 2012) podem ser alguns fatores problemáticos enfrentados pelos casais que fazem qualquer coisa para terem um filho.

No Brasil as TRAs são regulamentadas pelas normas éticas definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), porém o código civil brasileiro ainda é insuficiente, considerando as consequências que precisam ser respaldadas legalmente (ARRUDA, 2012). A última Resolução 2.013/13 do CFM adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida com finalidade de reduzir implicações de gestações múltiplas e facilitar o processo procriação, desde que haja probabilidade efetiva de sucesso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o problema vem sendo vivido por 8% a 15% dos casais, por isso o Ministério da Saúde, sob a portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012 autoriza recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo a FIV e a ICSI. Esse serviço normalmente é oferecido em hospitais universitários e também em hospitais conveniados ao SUS, sendo que no nosso estado os hospitais conveniados estão localizados somente na capital (BRASIL, 2013).

Entretanto, com o propósito de fiscalizar os Centros de Medicina Reprodutiva, a ANVISA tornou obrigatória a elaboração de relatório anual reportando as atividades de laboratório de embriões (SisEmbrio). Além disso, o SisEmbrio disponibiliza a compilação dos dados nacionais para controlar o número de embriões produzidos pelas técnicas de FIV e verificar a qualidade dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos-BCTGs. No último relatório, divulgado em 2014, consta a realização de aproximadamente 52 mil transferências de embriões em pacientes submetidas a técnicas de fertilização *in vitro* no Brasil no ano de 2013. Foram registrados mais de 24 mil ciclos de fertilização *in vitro*, demonstrando a grande procura pelo tratamento. Dos 38.062 embriões congelados nas clínicas 14% foram na região Sul do Brasil. Já a taxa média de fertilização foi de 74%, percentual maior do que valores sugeridos em literatura internacional, que variam entre 65% a 75% (ANVISA, 2014).

O processo de concepção envolve os pais na expectativa de espera e na preparação da chegada do filho, mesmo que a fertilização ocorra em laboratório. A polêmica a respeito do momento que ocorre a concepção da vida humana tem sido discutida por ordens religiosas, éticas, científicas e antropológicas concomitante ao avanço das técnicas de FIV, ganhando expressões diversas na sociedade.

Através da FIV, vários embriões pré-implantatários são produzidos, porém como nem todos são implantados no útero da mulher, em março de 2005, foi implementada a Lei Brasileira de Biossegurança n. 11.105, assegurando que os embriões não implantados, que foram congelados por no mínimo três anos e considerados inviáveis, podem ser utilizados para pesquisas com células-tronco com autorização dos pais (BRASIL, 2005). A partir desse panorama bioético, cabe ao enfermeiro (e as demais profissões da área da saúde) a busca de conhecimento e interesse por novas tecnologias inseridas na saúde, com intuito se apropriar para saber orientar o paciente quanto às opções clínicas e cirúrgicas, os riscos e benefícios o tratamento, inserindo-o como integrante do cuidado.

De acordo com Begnini, Bisogno e Souza (2011) há necessidade de incorporar profissionais capacitados sob a perspectiva da reprodução assistida, engajados nas constantes mudanças referentes ao tratamento e preceitos éticos, para viabilizar o sonho de casais inférteis, casais homossexuais, ou mulheres em produção independente de terem filhos. Para isso o autor menciona as lacunas referentes ao assunto entre docentes de enfermagem, chamando atenção para essa importante temática acerca da reprodução humana assistida.

Sabendo a necessidade de discussões éticas no meio acadêmico, um estudo recente mostrou que a reprodução assistida é entendida favorável a qualidade de vida da população por acadêmicos do curso de enfermagem, porém sinaliza a necessidade de intensificar os

espaços para discussões acerca dos conflitos éticos que envolvem a profissão, estimulando a reflexão e o diálogo frente às situações polêmicas. Ressaltou-se também no mesmo estudo a importância do estímulo do aluno acerca de seus valores e comportamentos em circunstâncias dilemáticas da vida profissional (RATES; PESSALACIA, 2010). Isto mostra a importância de discussões fomentadas por estudos científicos, contribuindo na formação de profissionais mais conscientes que respeitem a autonomia daqueles sob seu cuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo se insere na perspectiva pós-estruturalista de pesquisa, a partir de uma análise qualitativa descritiva dos dados. Este tipo de pesquisa visa compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, explorando uma realidade para identificar características que necessitam de maiores informações (LEOPARDI, 2002).

A pesquisa em saúde apresenta alusão às experiências de indivíduos, permitindo desvendar seus feitiches advindos do cotidiano, traduzidos pelos conhecimentos acumulados em suas relações individuais e coletivas. A maneira pela qual os segmentos sociais pensam, sentem e agem a respeito de um assunto, condicionam às discussões sobre saúde (MINAYO, 2010; LEOPARDI, 2002).

A pesquisa qualitativa visa à ação humana, não podendo ser quantificada nem generalizadas (LEOPARDI, 2002). Segundo Gondim (2003) a ação humana é intencional e reflexiva, cujo significado é apreendido a partir das razões e motivos dos atores sociais inseridos em um contexto. Este método se preocupa com o nível de realidade, ou seja, demonstra os significados, aspirações, valores, motivos, crenças e atitudes, tendo um caráter relativo e profundo no grau das relações (MINAYO, 2010) e colocando o pesquisador em contato direto com a situação investigada contendo dados predominantemente descritivos (GOLDIM, 2000).

Os resultados da pesquisa visam generalidades, ideias predominantes e tendências que pareceram mais definidas entre os sujeitos envolvidos no estudo. As interações interpessoais, a compreensão e a interpretação dos dados propõem condições à diversidade de opiniões, atitudes e crenças, possibilitando uma nova visão do problema (GIL, 1999), baseadas nas diferentes experiências de modo que todos os acontecimentos em um contexto são igualmente importantes (LEOPARDI, 2002).

Isso justifica a perspectiva pós-estruturalista, pois libera uma pluralidade de sentidos, considerando a realidade como uma construção social e subjetiva. Pode ser entendida como um método de análise que procura investigar as relações existentes entre os elementos em transformação carregados de sentidos, partindo de construções sociais subjetivas. Possibilita pensar na constituição das diferentes identidades dos sujeitos considerando as múltiplas experiências vivenciadas em diferentes contextos. Com isso a estrutura auxilia na interpretação das diferentes posições que emergem nos momentos de tomada de decisão (LACLAU, 1996).

3.2 Cenário e sujeitos do estudo

O estudo foi realizado nas dependências do Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), localizado em um município da região central do Rio Grande do Sul. O município tem em torno de 118.374 habitantes, de acordo com a estimativa do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2010. O local foi escolhido devido à disponibilidade de recursos audiovisuais e maior integração da população amostra.

Os sujeitos do estudo foram acadêmicos dos quatro cursos da saúde da universidade vinculados ao SIS: enfermagem, nutrição, psicologia e medicina. Os grupos se constituíram por pesquisados, pesquisador e moderador. Os critérios para a execução dos grupos focais foram:

- Presença de 6 até 12 acadêmicos, para não diminuir as chances de todos participarem e facilitar o controle do processo pelo moderador.
- Participação de acadêmicos dos cursos de enfermagem, psicologia, nutrição e medicina, devidamente matriculados em disciplinas com execução no SIS/UNISC;
- Assinatura prévia ao grupo focal do termo de consentimento livre e informado;

Não participariam da amostra os acadêmicos dos cursos acima que se negassem a participar da pesquisa e não assinassem o termo de consentimento livre e informado previamente ao grupo focal; se não fossem acadêmicos dos cursos de enfermagem, psicologia, nutrição e medicina, nem matriculados em disciplinas realizadas no SIS/UNISC.

O estudo foi proposto em dois momentos, registrados por gravador de voz sem identificação das falas, com data e horário estipulado anteriormente, fora do horário de aula. Os participantes envolvidos nas discussões referentes ao tema proposto foram protegidos pelos preceitos éticos e legais de pesquisa conforme preconiza a Resolução 466/12.

3.3 Produção dos dados

Os dados foram produzidos a partir da realização de Grupo focal que para Minayo (2010) se constitui num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos com intuito de obter informações, aprofundando a interação entre os participantes, seja para gerar consensos ou divergências. Complementando a ideia, Leopardi (2002) mostra que o grupo é uma forma de coletar dados a partir de experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo.

Acredita-se que a criação de um grupo para discussão de um tema específico com interesse comum pode ser compreendido como produção de conhecimento. Porém há

necessidade exploração de um tópico planejado anteriormente para os sujeitos não desviarem do assunto. A liberdade de expressão pode ser uma das características do grupo focal, podendo ser exploradas algumas vivências e experiências anteriores sobre o assunto e expressadas de diferentes formas (LEOPARDI, 2002). A partir disso, se propõe ao entrevistador proporcionar orientações para que o grupo não disperse do assunto alvo.

Na operacionalização do grupo focal, a discussão se faz em reuniões com número de informantes reduzidos (6 a 12) e de forma informal com propósito de obter informações (MINAYO, 2010). O investigador precisa se aproximar do grupo, obtendo apoio e consentimento dos participantes para anotar e gravar as reuniões sistematizadas para coleta de dados (LEOPARDI, 2002).

Os grupos focais podem gerar auto reflexão e transformação social. Podem ser caracterizados como recurso para compreender o processo de construções das percepções, atitudes e representações sociais. Através das interações grupais as discussões podem ser guiadas por tópicos sugeridos pelo pesquisador (GONDIM, 2003). Os sujeitos participantes da pesquisa encontram no Grupo Focal liberdade de expressão, que é favorecida pelo ambiente, levando a uma participação efetiva através do relato de experiência e vivências.

A produção escrita aliada às perspectivas dos sujeitos poderá contribuir com a ampliação da discussão ética, social e cultural referente à FIV, desenvolvendo informações pertinentes também a sociedade. A proposta para os grupos focais serão descritas através de um roteiro a seguir com atividades pré-planejadas. A análise será realizada com árvores de associação de ideias, seguindo a perspectiva pós-estruturalista.

3.4 Sistematização das atividades dos grupos focais

Ao realizar o convite para a participação dos sujeitos nos grupos focais foi apresentado o termo de consentimento livre e informado e entregue aos sujeitos de pesquisa a fim de esclarecer o estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado e datado, em espaço reservado, previamente ao início do grupo focal em duas vias para a execução do grupo, sendo uma via arquivada pelo pesquisador e a outra entregue ao sujeito da pesquisa, garantindo assim a individualidade deste processo.

Primeiro encontro:

Houve a apresentação do grupo, formação de vínculo e apresentação da sugestão do tema proposto com intuito de observar a aceitação do grupo, que foi positiva. Na sequência, reproduzi o trecho de uma reportagem “Fertilização *in vitro* é recurso para realizar o sonho de

muitas famílias”, transmitida pela emissora Rede Globo através do programa “Profissão Repórter” no início de 2015. Sinopse: (História de casais que não medem esforços para terem filhos, superando desafios da menopausa, barriga de aluguel e fecundação heteróloga. Homens que doam sêmen para mulheres desconhecidas. Um menino que tem 32 irmãos no mundo, todos do mesmo doador). Feito isso, se iniciou as discussões referente aos aspectos éticos, culturais e sociais da FIV de acordo com a realidade vivenciada pelos sujeitos até a saturação das alternativas. Participaram 11 acadêmicos e a duração do encontro foi de duas horas, com gravação de voz.

Segundo Encontro:

O segundo grupo focal foi desenvolvido com intuito de finalizar as discussões norteadoras baseadas nos objetivos propostos. Elaborou-se questões norteadoras ao grupo, formuladas a partir das discussões do primeiro encontro. Participaram, novamente, os 11 acadêmicos, sendo que o indicador para a finalização do grupo focal se deteve na saturação das alternativas de resposta. Dito de outro modo, quando os grupos não produziram novidades nas suas discussões, sinalizando a conclusão do mapeamento do tema que a pesquisa foi dirigida. Para fechamento, em conjunto, se problematizou um cenário referente às perspectivas dos aspectos éticos, sociais e culturais que envolvem a FIV, apontadas pelos sujeitos nos dois encontros, no contexto profissional que possivelmente poderão se deparar. O encontro foi de duas horas e vinte minutos, com gravação de voz.

3.5 Procedimentos éticos e legais

Os cuidados éticos essenciais da pesquisa qualitativa consistem nos consentimentos informados, na proteção do anonimato e no resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisador e participantes. O princípio básico do consentimento informado se constitui na transparência quanto aos procedimentos e quanto aos direitos e deveres de todos os envolvidos no processo de pesquisa. Para Goldim (2000), o consentimento livre e informado precisa haver pleno entendimento do projeto de pesquisa, assim como dos procedimentos a serem executados “incluindo riscos, desconfortos e benefícios previstos”, prezando também pela normatização para pesquisas envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde. A resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, determina o sigilo, individualidade e privacidade dos participantes, com assinatura em duas vias do termo de igual teor, ficando uma em poder do sujeito e outra com o pesquisador. A partir disso, as informações da pesquisa foram descritas com linguagem acessível e adequada para melhor compreensão de acordo com a proposta.

O resguardo das relações, a postura ética implica o estabelecimento de uma relação de confiança em que é assegurado aos participantes o direito de não responder. A sensibilização a respeito da revelação, zelando pelo respeito à intimidade. O anonimato implica na proteção das informações que possibilitem a identificação dos participantes (SPINK, 2000). Com isso, a contribuição voluntária com o projeto de pesquisa fica a critério do sujeito participante, não gerando qualquer dúvida ou prejuízo.

3.6 Procedimento para análise de dados

Os dados foram analisados através de mapas de associação de ideias para subsidiar a interpretação dos dados e visibilidade aos resultados. Como propõe Spink (2000, p.107) “os mapas se constituem através dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos”, sistematizando os dados para facilitar o entendimento do processo interpretativo.

Os mapas possibilitam explorar a existência de múltiplas modalidades de diálogos, remetendo ao processo de interpretação. A construção dos mapas possuem categorias, de natureza temática, refletindo nos objetivos da pesquisa. Nesta perspectiva de análise, se procura preservar a sequência das falas, apenas sendo deslocadas para colunas que correspondem aos objetivos da pesquisa (SPINK, 2010).

Os resultados desta pesquisa serão divulgados mediante apresentação dos resultados do estudo monográfico e posterior produção de artigo científico para publicação em revista da área.

De acordo com a metodologia dos estudos pós estruturalistas, a análise das falas é desenvolvida sem a identificação das mesmas, pois nesta perspectiva, não importa quem fala e sim o conteúdo do discurso. Deste modo, as falas foram organizadas em mapas de associação de ideias (APÊNDICE, A) e não foram identificadas.

Este projeto foi submetido à análise do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul com aprovação sob protocolo nº1.172.595.

3.7 Experiências vivenciadas a partir da produção dos dados

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa desta universidade (ANEXO A), passei a organizar os grupos para coleta de dados. No primeiro momento houve o planejamento do convite aos participantes (APÊNDICE B). O estudo foi divulgado no Serviço Integrado de Saúde e disponibilizado uma lista de inscrição, com e-mail e telefone

dos interessados. Após foi realizado contato com estes acadêmicos para divulgar data, hora e sala do grupo focal.

A idealização dos encontros decorreu da perspectiva de oportunizar aos sujeitos um ambiente agradável e aconchegante, com intuito de discutirem sobre o assunto apresentado sem rigidez. A expectativa foi intensa, condicionando-me às diversas emoções, entre elas a ansiedade, principalmente por me questionar se os acadêmicos iriam realmente aderir à proposta e se os quatro cursos convidados estariam presentes. Os slides foram elaborados com cuidado, a fim de deixá-los leves e ao mesmo tempo instigantes (APÊNDICE C).

Nosso universo empírico foi formado por 11 acadêmicos de quatro cursos da saúde: enfermagem, nutrição, psicologia e medicina. A coleta de dados foi realizada a partir de dois grupos focais, ambos registrados através da gravação de voz, permitida pelos integrantes e após, transcritas. Para atender as questões éticas, cada integrante recebeu e assinou um termo de consentimento informado, no qual estavam expostos os principais objetivos da pesquisa, assim como a garantia do anonimato (ANEXO B).

Cabe ressaltar que entre os 11 sujeitos, haviam 5 homens e 6 mulheres, no que se refere ao curso, 4 eram acadêmicos do curso de enfermagem, 3 do curso de medicina, 2 do curso de nutrição e 2 do curso de psicologia. Estavam em semestres distintos, desde o terceiro semestre ao nono semestre.

A percepção que tive em relação aos sujeitos do grupo é que estavam engajados na discussão, tornando o grupo prazeroso e instigante. A empolgação com a temática era nítida, indicando a importância de momentos como este na formação acadêmica.

O espaço coletivo e multiprofissional constituído neste estudo foi o aspecto mais relevante, visto que ainda são raros os momentos que oportunizam tais discussões entre acadêmicos de diferentes cursos. Além disso, a concretização desta pesquisa se mostrou essencial para minha trajetória acadêmica, pois possibilitou alcançar a autonomia de executar encontros problematizadores.

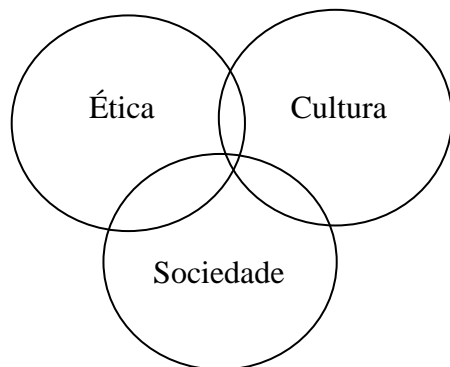
Com o propósito de dar conta das variáveis analisadas neste estudo, optamos por utilizar o método de pesquisa qualitativa, com enfoque no pós construtivismo, que se propõe a investigar os aspectos éticos, sociais, culturais relacionados à fertilização *in vitro* estabelecidos no nosso contexto, consentindo o posicionamento acadêmico sobre o assunto proposto. Isto permitiu alcançar os objetivos propostos para esse projeto e desmistificar o problema de pesquisa e as concepções relacionadas ao acesso e regulamentação da fertilização *in vitro*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O capítulo a seguir tem por objetivo apresentar os dados produzidos a partir da realização dos grupos focais. A análise está desenvolvida a partir dos discursos que emergiram das reflexões do grupo de sujeitos da amostra. Cabe dizer que tais discursos originam-se de elementos diversos, advindos de múltiplas percepções em relação ao tema proposto, e exercem um importante papel na constituição dos modos como estes estudantes pensam sobre a fertilização *in vitro*.

Os blocos temáticos foram organizados a partir dos depoimentos dos participantes dos grupos focais. A partir da realização de leituras minuciosas do material empírico, observou-se que ética, cultura e sociedade são discursos que tem, neste caso, forte correlação entre si, pois ao olharmos para os dados é possível dizer que os discursos sobre estes três aspectos se interpenetram. Para exemplificar o que descrevo, utilizo a figura a seguir.

Figura 1: Intersecções dos discursos da análise



Fonte: Figura elaborada pela autora, 2015.

Nesta direção saliento que a análise do material que compõe este capítulo foi desenvolvida a partir dos discursos de ética, cultura, sociedade, atrelados ao posicionamento acadêmico. Trata-se de um capítulo dividido em quatro seções, na primeira, intitulada “*Ética relacionada à possibilidade de ter um filho*”, apresento de que modo à ética se constitui como um elemento mobilizador para as reflexões em relação à fertilização *in vitro*. Na segunda seção “*Algo social implicado*” reflito sobre como proliferam os discursos sociais sobre fertilização *in vitro* na sociedade. Na terceira seção, “*Cultural: um padrão de família. Certo ou não?*” discuto os modos que os estudantes percebem os aspectos culturais como fator que interfere no processo de consumo e adesão a esta biotecnologia. Por fim, na última seção “*Dentro da universidade, vocês já discutiram ou discutem isso?*”, problematizo as percepções dos estudantes em relação ao seu papel diante do processo de formação x fertilização *in vitro*.

Importante destacar que serão citados excertos das falas gravadas durante os grupos focais, porém tais falas não serão identificadas, pois a partir da perspectiva metodológica do construcionismo social, que embasa este estudo, a análise deve ser efetuada sobre os discursos e não sobre o autor dos mesmos (SPINK, 2000).

4.1 “Ética¹ relacionada à possibilidade de ter um filho”²

O processo de globalização inserido no mercado biotecnológico traz diversas descobertas entre elas a fertilização *in vitro* que é caracterizada como um procedimento que produz embriões fora do corpo feminino. As questões éticas relacionadas à reprodução assistida são constituídas por uma multiplicidade de dilemas que nem sempre são esclarecidas pelos conselhos de ética das profissões que atuam neste processo, pois o mesmo envolve circunstâncias diversas que tem exigido análises individualizadas (OLIVEIRA, *et al*, 2012). Percebe-se opiniões divergentes a cerca desse aspecto que apontam para uma significativa importância da ampliação das suas discussões.

Como descrito no capítulo metodológico utilizou-se como mecanismo disparador da discussão o documentário “Fertilização *in vitro* é recurso para realizar o sonho de muitas famílias”. Os excertos citados a seguir emergiram dos relatos elucidados após a reprodução do referido documentário, e explicitam que os aspectos éticos incitam discussões múltiplas e baseadas principalmente no histórico de cada caso. Como é possível observar:

“A única ressalva é a questão do designo ao Nepal, que tem uma questão mais ética relacionada à geração de um filho por uma mulher que acaba nem conhecendo, mas a fertilização em si não é algo que seja negativo.”

Este depoimento se refere à parte da reportagem que apresenta a história de um casal homossexual que procurou uma clínica de fertilização *in vitro* no Nepal que utiliza barrigas de aluguel. Os dois homens apresentados pelo documentário, aguardam pelo filho gerado com o espermatozoide de um deles e o óvulo da irmã do outro. A fala acima traz um importante indicativo que se refere aos aspectos legais de cada país na condução de procedimentos que envolvem a manipulação de embriões, embora saliente o aspecto positivo desta prática.

No Brasil, a utilização da barriga de aluguel é proibida assim como a comercialização de embriões. De acordo com as leis brasileiras deve-se coibir este tipo de prática adotada no Nepal, sendo que no contexto jurídico, as práticas que possibilitam a concepção extrauterina

¹ Neste estudo utilizo o conceito de ética como “parte da Filosofia que estuda os valores morais e os princípios ideais da conduta humana” (Dicionário de Português Michaelis, 2009).

² Este título é parte de uma das falas citadas e, por isso, está em itálico.

representam uma realidade nova a ser analisada pelos juristas de acordo com cada situação (CAMARGO, 2004).

Neste sentido é possível refletir que o depoimento citado acima, assim como, o referencial teórico a cerca dos aspectos jurídicos desta prática, se alicerçam na especificidade do caso. Talvez por se tratar de uma prática relativamente recente e devido a isto com muitas nuances não muito conhecidas, apresenta facetas positivas tais como possibilitar aos indivíduos que não podem ter filhos de tê-los, e negativas a carência de leis que possam efetivamente subsidiar esta pratica. Observa-se no excerto a seguir as características econômicas do país na determinação de praticar a barriga de aluguel como um serviço.

“[...] como é um país muito pobre, a gente pode pensar... é como se a barriga fosse um serviço, porque a gente tem olhar pra isso e pensar nisso, não no sentido de condenar nem defender não e essa questão, mas pra eles lá, por ser um país muito pobre, e ser barriga de aluguel é um trabalho que elas tem benefício no sentido de que elas provém de alimentação, subsistência, sobrevivência [...]”

As abordagens sobre a prática de barriga de aluguel, citadas acima, não se esgotam devido sua vasta, divergente e complexa discussão. É um tema que gera controvérsias, pois no Brasil não dispõe de legislação específica, o que dificulta estudos, e ao mesmo tempo se torna instigante, já que envolve a evolução da biotecnologia em conjunto com a modificação do conceito de família (SOUZA, 2010) e trazem a tona outras importantes reflexões tais como as citadas na fala acima que se referem ao papel da mulher que gera a criança.

O Conselho Federal de Medicina na Resolução 1358/92, destaca que a gestação em útero de aluguel deve ocorrer em pessoas da mesma família, na impossibilidade comprovada da mãe biológica gestar, que a mãe e mãe hospedeira sejam judicialmente capazes e sem cobrança por parte da mãe hospedeira para que não haja a comercialização desta prática (FRANÇA e AMARAL, 2012). De acordo com Souza (2010) a barriga de aluguel põe em jogo noções legais, morais e éticas ao lado do alargamento com consenso de maternidade, já que as novas técnicas de reprodução, especialmente as que envolvem uma terceira pessoa, assim como na nova concepção de família, mãe pode ser a doadora do material genético, a que hospeda o embrião, a que amamenta, a que dá amor, educa e conduz o crescimento da criança, ou seja, a mãe sócio afetiva.

A utilização da barriga de aluguel para a realização da fertilização *in vitro* suscita outros aspectos tais como os apresentados a seguir:

“[...] esse processo no Nepal assim, fica meio obscuro, como que é exatamente feito - sobre a situação compartilhada de óvulos, ou espermatozoides, pode ocorrer casamento entre irmãos. Claro que se for disperso, até diminuem as chances, mas são muitos (espermatozoides) né.”

“[...] acho que pela distribuição deles pelas regiões do BR, até acho que seja possível mesmo, mas são poucas as chances. Até mesmo porque a capacidade genitora inclusive é mais particular, não é tanta demanda né, ainda é mais seletivo, mas acredito que pode acontecer. Outra coisa que achei interessante é a questão de mostrar as características dos indivíduos, ao mesmo tempo em que isso é uma coisa boa porque, uma família afrodescendente, digamos, eles preferem ter uma criança negra como seu filho, mas também aquela padronização do ser humano, ah, o meu filho quero ter de olhos azuis, cabelo loiro, entende, então tu já acaba menosprezando a imagem do ser humano.”

Estes depoimentos apresentam dois pontos importantes. O primeiro se refere à logística da distribuição dos óvulos fecundados devido à possibilidade de irmãos se relacionarem afetivamente. O segundo origina-se da observação do grupo, de uma imagem do documentário que mostrava uma lista com as características dos doadores de espermatozoides, indicando a possibilidade de criar um *design* de filho elegendo características relacionadas inclusive com as habilidades profissionais, sendo estes dois aspectos extremamente significativos no que se refere à reflexão ética do tema.

No que se refere aos riscos de consanguinidade, Badaloti (2010) pontua que cada país cria artifícios para diminuí-los. Cita que nos Estados Unidos um doador não pode produzir mais de dois filhos em uma área de mil quilômetros quadrados. Já a Resolução CFM nº 1.957/2010 resolve que, no Brasil, as clínicas de reprodução humana têm a responsabilidade de não permitir que um doador produza mais do que uma gestação de sexo diferente numa área de um milhão de habitantes.

Ao buscar referenciais teóricos para subsidiar essas informações foi possível observar que grande parte das publicações se origina da área do direito com embasamento exclusivo nos aspectos legais que envolvem o procedimento. Ou seja, aspectos filosóficos, tais como a programação de um filho no sentido da escolha de características específicas, ainda são pouco evidenciados.

França e Amaral (2010) pontuam que com o advento destas novas técnicas genéticas surgiu a necessidade de que pesquisadores, médicos, juristas, religiosos e a comunidade em geral estabeleçam um diálogo a fim de discutir e encaminhar respostas para perguntas tais como: quais são as limitações referente a utilização da tecnologia em prol da procriação? Que limites devem ser aplicados em relação à utilização desses novos métodos?

No que se refere ao depoimento que cita a escolha de características do filho, Diniz (2014) considera que a manipulação das características de uma criança gerada por reprodução assistida traz para o imaginário social a possibilidade do uso de técnicas para a criação de homens programados ou a obtenção de embriões superiores e com características pré-

determinadas pelos pais, indicando que a realização deste procedimento passa a ter um cunho comercial. Este aspecto que pode ser observado no bloco de falas abaixo.

“[...] acho que é uma comercialização da fertilização muito velada, que é regularizada, que tem normas da espera, da venda do esperma, da venda de óvulos. Mas por trás é meio ilícito, entende-se como comércio.”

“[...] o que me chama atenção no programa, é assim ó, tem toda uma questão ética, mas a primeira questão ética que bate em mim como técnica é como uma mulher de 54 anos gesta, com todos os riscos que uma gestação pode oferecer e ela é a que fala que comprou a criança [...]”

“[...] até me chamou atenção, não sabia que era possível manter uma gestação assim, depois da menopausa, até porque não é bem assim de fazer a fertilização, tem todo um contexto fisiológico.”

“[...] mas ela tá no primeiro trimestre, não se sabe se ela vai conseguir levar esta gestação até o fim né? As probabilidades são pequenas”.

“[...] é, e ela levou pra um processo judicial para conseguir isto. Alguém aprovou mesmo sabendo de todos os riscos que permeiam. Certa responsabilidade.”

“[...] acho que tem um aspecto que podemos discutir e é importante, é que a ciência pode tudo né? Acho que isso, as biotecnologias e a fertilização in vitro, principalmente proporcionam esta ideia de que ciência pode tudo. Tem um vídeo que é “DNA a promessa e o preço” que é interessante porque mostra exatamente isso. Assim, é um casal chegando nem espaço mega tecnológico e daí o geneticista pergunta pro casal assim: altura? Daí eles dizem, 1,85, olhos? Verdes. Habilidade esportiva? Tênis. Então eles fazem um desenho da criança e eles compram a criança. Daí tem projetor 3D que projeta a criança caminhando e daí a mãe levanta e vai pegar a criança e quando ela pega a criança some. Isso foi feito em 2001. Fazem 14 anos, e a gente olhava para esta imagem e parece que uma coisa muito fora da realidade.”

“[...] o que me chamou atenção no vídeo, não tem o nome da pessoa, mas tem a idade, as características e a profissão. Então tu escolhes as características biológicas, mas escolhes também o que é subjetivo. O pai dele é um advogado, auxiliar administrativo, serviços gerais. Então isso, de algum modo, constitui o desejo desta família do que ela vai ter de filho em termos de interesses intelectuais.”

Este bloco de falas dá ênfase principalmente ao aspecto da comercialização/ compra de um filho, seleção de características da criança e da gestação acima de critérios fisiológicos (mulher com 54 anos). Além de explicitar uma série de outras questões tais como a escolha de características físicas e psicológicas da criança, incitando uma importante discussão sobre o tema que se refere aos limites da ciência na obtenção de uma criança idealizada.

Sobre este aspecto práticas precisam ser problematizadas a partir de uma ética da procriação pautada pelo direito de procriar e não pelo direito de nascer com maiores dotes físicos. A fertilização não deve ser realizada com intuito de eleger caracteres mais úteis para a humanidade porque o homem vale pelo o que ele é e não pelo seu aspecto físico (DINIZ, 2014).

Com isso, não mais se cogitara em ter um filho, mas sim em dar-se um filho sem defeitos genéticos ou com tais caracteres, colocando-se uma etiqueta no bebe, antes mesmo do nascimento, como se fosse uma mercadoria. Não seria isso uma coisificação do ser humano? (DINIZ, 2014).

Outro aspecto presente se refere à discussão em relação à evolução da ciência, relacionada à possibilidade de programar um filho, presente em uma das falas. De acordo com Dalvi (2009), a ciência pretende, em curto prazo, dar a oportunidade aos pais de brincarem de Deus, a médio e longo prazo. O objetivo será o de criar um ser humana perfeito determinando seu sexo, a sua cor, a sua estatura física, e seus níveis de inteligência. Assim, não nascerão mais calvos, deficientes, pessoas com baixa estatura, etc. o autor destaca que isso parece impossível, pois as imperfeições são parte do ser humano e estão relacionadas a sua convivência no ambiente, e as complicações genéticas e físicas são parte da humanidade.

Neste sentido a discussão sobre esta temática suscitou outros aspectos relacionados às implicações de parentesco de filhos fertilizados. Como é possível observar a seguir.

“[...] como é pro filho fertilizado saber que, que nem aqueles menininhos que apareceram no início né, ele olhou a foto e disse “nós somos muito parecidos” qual é a relação? Porque biologicamente pensando DNA e tal eles são irmãos e eles se encontram e vão ter afinidades em termos genéticos, como é que a gente vai lidar com isso no futuro né? Como é isso, por exemplo, eu descobri hoje que eu sou irmã biológica da fulana, eu nunca a vi, mas ela é filha do mesmo pai que eu. Ela é minha meia irmã. Já tem muitas histórias que é de irmãos fertilizados que ficam procurando os pais a vida inteira, a globo, com toda sua maquiagem trouxe a novela que representou um doador de sêmen, ele que tinha inúmeros filhos né e eles ficavam se procurando, enfim, que é uma problemática social que vamos enfrentar daqui a pouco. Porque as pessoas vão querer saber. Assim como um adotado quer saber quem é seu pai, dependendo como é conduzido esse fertilizado, ele também vai querer saber.”

“[...] dai dá pra se pensar no sigilo né, como institucionalizar o sigilo.”

“[...] é um direito dele também né? Qualquer um tem esse direito. Se eu estou doando e não quero saber, daqui a pouco uma criança dizendo que sou mãe.”

“[...] doador é uma coisa que, se ele doa, é porque ele não quer saber quem são seus filhos, ele doou.”

“[...] não quer que apareça alguém.”

“[...] há também o doador que acaba se apegando, uma mãe acaba se apegando a gestação, e aí?”

Os depoimentos expõem sobre o documentário ter colocado em pauta a discussão em relação aos doadores de ovulo e espermatozoide. Franca e Amaral (2010) em seu estudo sobre esta temática verificaram que o casal que contrata a fertilização *in vitro* tem um interesse de que o filho fertilizado tenha as suas características. De acordo com o Conselho Federal de

Medicina (2010) o casal poderá selecionar as características que deseja para seu filho de acordo com as suas e não visando que tenha uma beleza maior, nascendo com especificidades determinadas que violem a ética.

No que se refere aos graus de parentesco parece não haver um consenso e os problemas relativos à filiação ainda não apresentam uma resolução específica. Surgindo anomalias jurídicas, sociais e psicológicas, que conturbam as relações de parentesco, sendo necessário um geneticista para entender quem são irmãos e quem são pais, além dos aspectos psicológicos que interferem neste processo (DALVI, 2009).

Outro aspecto discutido se refere às relações do doador com as clínicas de fertilização *in vitro*:

“Um caso interessante foi de uma mulher que fez a doação para ser fertilizada e as fertilizações dela, nenhuma deu certo, mas ela tem ovulo na clinica e a angustia dela foi em saber se ela gerou algum filho em alguém. E ela não tem esse direito, só que isso é uma coisa que vai acompanhar ela pro resto da vida e ela tem essa ansiedade de saber se existe um filho dela por aí e ela nunca vai ter filho, entende? Então fica essa questão que a gente viu e que existem muitas falhas, na condução do processo, ela mostrou também o contrato e nele não dizem coisas claras, uma coisa que me chamou atenção é, ela é ariana, loira de olhos azuis, então, muitas pessoas queriam o ovulo dela e ela teve que fazer um book fotográfico para demonstrar às características, do corpo, nariz, olhos. Isso tudo no meio de um mosaico com partes do corpo, de maneira que não seja identificada.”

“Fiquei pensando novamente na questão, recorta o olho, recorta o nariz, se é um desejo de ter um filho, um filho assim.”

“Muitas vezes pra mostrar para os outros que tem.”

Em relação aos depoimentos trazidos acima, ainda há vários aspectos, principalmente, bioéticos que ainda não estão definidos. Dando a entender que o que não está proibido, está permitindo, não havendo uma lei específica para a fertilização *in vitro*. Os cientistas tem maior possibilidade de ação nesta área e questões tais como os direitos dos doadores, as relações entre as clínicas e seus clientes, as escolhas de características específicas são urgentes de serem definidas (FRANCA, AMARAL, 2010). Sobre isso a discussão no grupo focal, foi intensa, e trouxe, além do que já foi apresentado anteriormente, a discussão sobre um dado importante que se refere à escolha do sexo.

“Vou contar outra história. Uma vez eu na academia e uma moça começou a contar que havia fertilizado o primeiro e tal e que agora ela iria fertilizar no segundo e que o primeiro havia sido um guri e que o segundo eles tinham decidido que seria menina. A gente sabe que legalmente escolher o sexo, pode acontecer, mas é eticamente ilegal. E ela escolheu do primeiro e ia escolher da segunda. E o mano quer muito uma irmã.”

“Muito estranho, fora do contexto parece algum jogo.”

“Agente pega aqui no SIS o pessoal que vem fazer vacina é classe média e alta e só aqui já passaram três casais que fizeram para escolher o sexo e eles contam na sala de vacinas. “A gente fertilizou porque queria menina primeiro ou menino primeiro”. Então são coisas que vem acontecendo e que não pode, e as pessoas que fazem nem sabem que não pode e contam “a gente fez fertilização para escolher o sexo”.”

“Mas acho que eles pagam uma quantia a mais, uma boa quantia.”

As discussões em relação à escolha do sexo não se esgotam e há opiniões divergentes sobre isto. No Brasil, o CFM (2010) normatiza que as técnicas de reprodução assistida não devem ser utilizadas na realização da seleção do sexo ou qualquer outra característica, porém, eles descrevem algumas exceções, tais como nas doenças ligadas ao sexo da criança. Cabe dizer que tantos os depoimentos quanto alguns comitês de éticas indicam que a seleção do sexo vem sendo realizada.

4.2 “Algo social³ implicado”⁴

A expectativa social em atender a exigência de ser mãe ganha incentivo a partir da oferta de novas tecnologias reprodutivas, atualmente com todo o processo de medicalização da vida a gestação, assim como o corpo da mulher entra neste esquema de manipular para alcançar desejos que muitas vezes estão articulados aos papéis sociais de cada sujeito, e ser pai e mãe é um deles (LIONÇO; CASTRO, 2010). Este foi um dos temas discutidos durante a realização dos grupos focais. A seguir é possível observar como o grupo se posicionou em relação à fertilização *in vitro* no contexto social.

“Acho que se a pessoa não tem condições de gerar, não tem problema. Por que é uma coisa que faz bem né?”

“A fertilização em si, tem aspectos positivos, pois acaba proporcionando a família o objetivo dela de gerar filhos, como trouxe na reportagem, que a fertilização não é a primeira opção, a não ser em mulheres mais velhas, acima de 35 anos, se não me engano, mas acredito que seja positiva.”

“Eu fico pensando um pouco, olhar para estas questões de biotecnologia, de biossegurança, bioética, envolve toda uma questão cultural e social, sim como traz no vídeo, a gente tem essa percepção de olhar assim.”

Nestes excertos é possível observar um olhar positivo em relação à utilização de intervenção tecnológica para a obtenção dos filhos. Nota-se que a fertilização *in vitro* é vista

³ Neste estudo utilizo o conceito de sociedade como “Conjunto relativamente complexo de indivíduos de ambos os sexos e de todas as idades, permanentemente associados e equipados de padrões culturais comuns, próprios para garantir a continuidade do todo e a realização de seus ideais. Nesse sentido, o mais geral, a sociedade abrange os diferentes grupos parciais (família, sindicato, igreja etc.) que dentro dela se formam” (Dicionário de Português Michaelis, 2009).

⁴ Este título é parte de uma das falas citadas e, por isso, está em itálico.

pelo grupo como uma oportunidade para aquelas mulheres que não podem ter filhos, atingirem tal propósito.

A seguir será possível observar que a discussão trouxe a tona impulsividade da maternidade aliada ao desejo de um filho biológico legítimo.

“Eu acho que tu dá imagem para o que têm na tua família, os traços que tem tua família porque fertilização. Se não teria porque não adotar.”

“Tem muita coisa em relação ao adotar, que muitas famílias acreditam que, ah, tem que ser deles, que adotado não vai ser deles, precisa ter a carga genética, até mesmo fazendo relação com o que tu acabas de dizer, ali onde o casal homossexual ele faz um cruzamento com genes dele, ele pego o ovulo da irmã para haver características hereditárias.”⁵

Os depoimentos evidenciam que os avanços das tecnologias de reprodução humana interferem nos processos sociais envolvidos na maternidade e na paternidade. Pois até estas tecnologias serem inventadas a adoção era a única alternativa para quem não podia ter filhos e desejava vivenciar a maternidade. A fertilização *in vitro* tem contribuído para o tratamento da infertilidade como também tem favorecido casais que as características genéticas relacionadas à hereditariedade são colocadas como um dos critérios indispensáveis (OLIVEIRA; TERZIS, 2011).

Os debates colocaram em evidência que os avanços nas maneiras de gerar um filho, produzem repercussões relacionadas ao conceito de família, que devem ser analisadas dentro do contexto social e cultural de cada caso. Outro aspecto que pode ser observado se refere à percepção de que a evolução tecnológica está mais adiantada que a capacidade da sociedade em administrar o que tais práticas produzem na vida dos envolvidos.

“De pensar que é bom, porque sim, favorece a família e se pensa nessa constituição familiar atual que a ciência esta propiciando, é interessante pensar, mas que tem que pensar os dois lados e quando se pensa em aplicar fertilização in vitro, a gente tem que pensar onde o como ser feito, né? De que, bom, lá no Nepal, é uma forma, como seria se pegássemos uma mãe, enfim, de outro extremo do mundo, implica questões culturais e sociais.”

“A gente percebe também no vídeo que existe uma comercialização relacionada à concepção, evidente na cena que uma mulher que realizou fertilização diz que comprou o bebe e que por isso é dela, mesmo que de certa forma o óvulo não seja. Isso também então é algo que pode ser discutido e que é a nossa realidade. Como enfrentar esses aspectos sociais e econômicos.”

A prática da fertilização *in vitro* na perspectiva discutida pelo grupo focal apresentou de forma evidente a preocupação com os aspectos sociais e econômicos envolvidos nos casos em que a mulher gera seu filho a partir da reprodução assistida. Neste sentido, as repercussões

⁵ Esta fala se refere novamente ao casal homossexual que contratou uma barriga de aluguel no Nepal para gerar um filho com o espermatozoide de um deles e o óvulo da irmã do outro.

nestes campos necessitam ser aprofundadas para assim evitar conflitos de toda ordem, mas principalmente os de âmbito psicológico (LIONÇO; CASTRO, 2010).

Cabe dizer que as discussões sobre este tema colocaram sob tensão o modelo hegemônico de família, ou seja, com a utilização das biotecnologias, este modelo de família é desconstruído e abre espaço para pensar em outras configurações. Por exemplo, o sobrinho que é filho da tia e que tem dois pais. Algo que dentro da visão biologicista da vida é, no mínimo, complexo. E no que se refere ao aspecto social interfere diretamente na organização familiar.

Neste sentido, as discussões ampliaram-se para uma multiplicidade de campos tal como os depoimentos a seguir apresentam.

“Fico pensando nessa questão meio robótica do ser humano, assim, é algo que me preocupa quanto profissional, pensar que muitas vezes a gente pensa em medicalizar, porque a gente quer todas as crianças dormindo às 9 horas da noite. A gente quer todas as crianças de manhã acordando às 7 e meia, então quer ninguém gritando e tornando uma sociedade robótica e isso me preocupa um pouco, ali quando aparece as características e tal, eu concordo com o colega que tem um lado positivo. Mas eu olho para outro ponto de pensar até onde a gente está usando a ciência pra criar alguém, não criando uma coisa, mas um ser humano que tem características que eu escolhi que não vieram né, e ainda tu implica aspectos subjetivos, os pais acabem implicando em uma criança feita, se o doador atuava em serviços gerais, já não é uma boa opção, já o outro como advogado, ah, sim e, muitas vezes, acaba criando muita frustração. Naturalmente tu já vai pensando, meu filho vai ser isso, vai ser aquilo. Acho que é uma coisa que a gente pode pensar mesmo.”

É consenso que quanto maior os avanços na maneira de gerar um filho, maiores as repercussões e problemáticas relacionadas ao conceito de família. Atualmente, a fertilização *in vitro*, favorece aqueles que por algum motivo não podem tê-los e aqueles em que o desejo de ter filhos está vinculado a características narcisistas de idealização de uma criança. A fertilização *in vitro* reverbera nos casais a esperança de ter um filho ideal (OLIVEIRA e TERZIS, 2011).

Sobre isso, LUNA (2005) escreve que a fertilização *in vitro* gera nos casais angústias relacionadas ao pertencimento genético do filho que vai nascer, sendo que as justificativas para a realização do procedimento são o desejo de ter “filho do mesmo sangue”, “meu mesmo” a seleção dos doadores leva em conta características raciais, cor da pele e olhos, tipo sanguíneo, bem como aspectos sociais que englobam a profissão, nível de instrução, religião, entre outras.

A fertilização *in vitro*, de acordo com o que já foi dito anteriormente, põe em discussão a concepção de família, assim como incita as discussões sobre maternidade e paternidade articuladas aos desejos do casal em relação a estes papéis. Os excertos citados

exemplificam uma série de aspectos que envolvem a constituição de família, desejos dos pais, aspectos psicológicos, sociais, biológicos e econômicos.

“Tem outra frase que me chamou atenção, e aí chamando mais pro lado social, a repórter pergunta “por que você quer tanto?” e ela responde “porque é a partir do filho que é a família”. Que complexo olhar dessa forma, porque tem muitos casais que não tem filhos e que se consideram como família. A partir do momento que entendem como família, é uma família. O quanto me pergunto se o que tá implicado no desejo dessa mãe de ser mãe com 54 anos de se expor a toda uma questão biológica, ou algo social implicado. Será que foi feito um trabalho com essa mãe de tentar entender se esse é um real desejo dela de ser mãe nessa etapa da vida? Por que mostra que se ela desejasse tanto, daí a gente não sabe a história, será que ela buscou a fertilização talvez em outro momento da vida? Acho que a gente tem que pensar, eu também sou a favor nesse aspecto, mas acho que tem questões implicadas para serem pensadas antes de disseminar a ideia.”

“Entendo no vídeo o desejo da mãe, e não o desejo como casal. É de pensar se é o desejo de ser pai também, juntos, como casal.”

“Essa questão dos homossexuais, como profissionais, a gente está preparado para atender esse tipo de constituição familiar?”

“E esse apelo é social, dentro da formação e se a gente for pensar como paciente chega uma hora que o relógio biológico está acendendo a luz vermelha, vai ter outro filho ou não? Isso a sociedade toda proporciona isso.”

“E hoje é uma coisa super normal, nem sempre é estrutura pai mãe e irmão. E o padrasto, a mãe o filho do primeiro e do segundo casamento, aquilo acaba virando uma festa. E a gente mesmo o que entende por família?”

“A concepção familiar é muito ampla, porque muitas vezes acontece da gente ter um convívio muito mais saudável e prazeroso com um amigo-irmão, como chamamos, do que como o próprio irmão, não se tem uma abertura pra falar um problema, na própria estrutura da família, só que essa rotulagem da raiz, da família ela ainda é muito forte.”

“Mas se pensar, que estão escolhendo o sexo, a cor dos olhos, delegando uma função pra ele, escolhendo boca, cabelo. Então assim já estão destinando como a criança deve ser. Pra gestação a gente até pode pensar que tem prazos biológicos e genéticos, mas ele não precisa ser aquele ideal que a mãe imagine que nasça. Aí também já tem algo complicado, mas eu paguei pra ele ser de um jeito e não é! E agora? Então tem dos pais e da criança enquanto idealizada como querem que ela seja. Deixa de ter algo subjetivo, óbvio que ela vai ter a construção de identidade dela, mas não deixa de ter esse início complicado desse processo subjetivo.”

Este bloco de falas conglomerava uma série de aspectos que estão envolvidos na decisão de realizar a fertilização *in vitro*. Trata-se de uma técnica que, além de envolver procedimentos, tecnologias, envolvem fatores sociais que impactam na sociedade e principalmente nos casais e famílias. Homens e mulheres, encantados pela esperança de engravidar tendem a ignorar estes aspectos que vão, futuramente, produzir vivências positivas ou não (MAKUCH e FILETTO, 2010).

Aliados aos desejos de ter um filho seu encontram-se outros processos que envolvem as situações em que a fertilização não tem sucesso assim como os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento. Aspectos que foram pontuados pelo grupo.

“Acho que tem outro caso também a história da mulher que não conseguiu, vem a frustração, porque é um processo muito sofrido, porque tem toda uma questão de hormônios, tratamento, toda uma questão de criar expectativas e também que esta mulher quer ter muito um filho seu, que também é um sofrimento. Acho que nesse sentido a ciência facilitou muito. Sou super a favor da fertilização in vitro, acho que ela é um evolução científica que olhar pra ela como sendo uma coisa positiva, só que tem muitos aspectos que eu acho que poderiam ser melhor esclarecidos. Num país como o Brasil, onde as leis sempre tem um jeito. Essa é uma questão que fica como interrogação né.”

As discussões em relação aos aspectos sociais da fertilização *in vitro*, de acordo com os dados produzidos nos grupos focais, explicitam que este aspecto está intimamente entrelaçado a questões relacionadas aos modelos de família, a idealização e o desejo de um filho e por fim o avanço científico das novas tecnologias de reprodução.

De acordo com Ferreira, Àvila e Portella (2006) a fertilização *in vitro* conduz as mulheres a se submeterem ao procedimento em nome de realizar o sonho de serem mães, sem levar em consideração a amplitude de aspectos envolvidos. Elas são seduzidas pelo desenvolvimento tecnológico e sua promessa de cura da infertilidade, e deste modo, desenvolvem uma espécie de cegueira em relação aos aspectos sociais decorrentes da reprodução assistida.

4.3 Cultural⁶: um padrão de família. Certo ou não?

Os progressos na medicina, particularmente, os que envolvem a reprodução assistida, surpreendem e fascinam a sociedade, impactando no âmbito cultural, pois interfere no comportamento das pessoas. As reflexões do grupo sobre os aspectos culturais da fertilização *in vitro*, trouxeram, novamente, à tona a vinculação da cultura com o modelo familiar e com o desejo de ter filhos.

Na cultura contemporânea ter filhos se traduz às reivindicações dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como, as novas demandas relacionadas à utilização das tecnologias de reprodução assistida. (VARGAS; MOÁS, 2010). As discussões no campo das ciências sociais, a cerca da produção de culturas relativas à reprodução, indicam que o discurso científico e o saber médico tem sido importante ferramenta na construção cultural decorrente

⁶ Neste estudo utilizo o conceito de cultura como “Sistema de ideias, conhecimentos, técnicas e artefatos, de padrões de comportamento e atitudes que caracteriza uma determinada sociedade” (Dicionário de Português Michaelis, 2009).

deste processo. A seguir é possível observar os distintos discursos do grupo em relação aos aspectos culturais relacionado ao tema em estudo.

“Eu pensei um pouco do corpo dela, do biológico como mulher com 54 anos, mas com certeza, será que tá implicado nesse desejo, o desejo do casal de família? Tem os avós, tem a família, tem a sociedade em querer ter uma família com filhos. Eu tenho 29 anos e todo mundo questiona, tá? E daí? Vamos lá? Nesse momento eu não quero e é algo que ainda penso se quero ou não. Tranquilo pra mim, mas minha família me pressiona. Acho que é uma questão pra pensar, vamos pensar se teve alguém da psico pensando nessa família, alguém da nutri, da medicina, enfim, da enfermagem e tal. Será que teve toda essa equipe por traz né?”

“Além de pensar na questão econômica, social e cultural, pensar na questão religiosa né. Ver que é uma família que tá ali dentro, com ou sem filhos, está ali por algum motivo ver se é um desejo mesmo ou não.”

“Pensa também enquanto teu trabalho de pesquisa, porque a gente discute aqui entre nós, mas cada um tem uma singularidade, pois cada um vive em um contexto diferente, com influências sociais, culturais e religiosas. Cada um vai ver de uma forma, talvez alguém vão olhar com olhar de estranhamento quando, enfim, vai constituir um ser que não é constituído de uma forma natural, então cada um vai ver de uma forma. Mas também acho que é um aspecto importante para implicação de pesquisa né, enquanto o pesquisador também se implica nesse processo.”

Estes depoimentos colocam em pauta o valor atribuído à família, assim como, traz discussões relacionadas às transformações nas relações familiares e nas identidades sexuais. Também apontam a problematização dos modos de conceber a sexualidade e a reprodução, ilustrando o quanto estes aspectos afetam e são afetados pela cultura marcada pela padronização do casal heterossexual como um modelo hegemônico de família.

Este aspecto da heteronormatividade enquanto valor cultural é reiterado como sendo um aspecto que envolve uma discussão ética, na medida em que opera na perspectiva de mudança de valores morais adotados como modelo no que se refere à procriação, como é possível observar a seguir.

Isso é interessante também sobre a opção sexual né, a gente esta só falando em casal hetero, e em pleno sexo 21 um casal gay né, acredito que todos aqui tenham uma cabeça mais aberta, mais tranquilo, mas eu imagino um casal de 50 anos olhando isso de noite em casa. Dai tem outra questão ética com esse casal, vão ter um filho, vão cuidar, não vão cuida? Além de toda discussão ética se é certo ou não, imagina com casal gay. A criação, daí mais a questão da irmã que apareceu no vídeo que doou óvulos para o casal homo, se considerando como tia e não mãe. Complicado discutir se isso é certo ou não.

Eu não sei ate quanto a gente tem que ta rotulando, so com um padrão de família, acho que cada um tem que ter o seu padrão e estar satisfeito com aquele padrão, buscar ele, mas não ter um padrão sobre o tipo de família.

Lembro logo depois que eu casei, não estava ainda grávida do meu filho, encontrei uma pessoa lá do interior perguntou se eu já tinha família e eu pensei “claro que tenho” e uma pessoa próxima chegou e esclareceu “ela te perguntou se tu tens filho”. Eu disse que não, mas eu nunca esqueci, ela perguntou se eu tinha família.

Quando ela pergunta, pra ela ter família era ter filhos, só que ela esta satisfeita com isso, ela foi criada assim e que isso realmente vai deixar ela feliz e qualquer outra família, então acho que tá certo ela pensar família é ter filhos, assim como pra ti, não.

Este bloco de falas explicita o que foi dito acima em relação aos modelos de famílias vigentes em nossa cultura, considerando que constituir uma família de pai, mãe e filhos, é considerado um padrão. Porém, o contexto atual inclui novas formas de procriação, como por exemplo, a fertilização *in vitro*, filhos de duas mulheres ou de dois homens, abrem espaço para uma série de discussões. Ao pensar nos aspectos culturais e nos novos arranjos familiares, é possível perceber a complexidade desta temática, pois há certa rigidez para a aceitação destas novas possibilidades.

A fertilização *in vitro* introduz na nossa sociedade a prática da procriação sem relações sexuais, e por isso tem sua importância simbólica na evolução contemporânea da reprodução, por afastar a procriação da relação entre um homem e uma mulher. Os debates atuais sobre o tema indicam ambiguidades interpretativas que se referem aos papéis sociais de quem é o pai, quem é a mãe e quem é o filho e deste modo, da constituição de família (VARGAS; MOÁS, 2010). De acordo com estes autores estas ambiguidades são decorrentes da concepção de família como um conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento, asseguradas por lei e reforçadas pelo imperativo biológico de reprodução heterossexual.

Este bloco temático apresentou as reflexões relacionadas aos aspectos culturais e a fertilização *in vitro*. As discussões produzidas a partir do documentário explicitam a preocupação dos estudantes em relação à utilização de uma nova tecnologia que irá interferir no caráter naturalizado do significado de família.

4.4“Dentro da universidade, vocês já discutiram ou discutem sobre isso?”⁷

Um dos principais propósitos deste estudo foi o de criar um espaço de discussão interdisciplinar sobre a fertilização *in vitro* no contexto da formação acadêmica, os aspectos abordados foram os descritos nas seções anteriores, quais sejam – ética, cultura e sociedade. Nesse sentido, é possível afirmar que o estudo atingiu seu objetivo, pois os depoimentos mencionados apresentam uma gama muito ampla de discussões e reflexões. Nessa seção que encerra a análise, irei abordar os discursos dos estudantes que participaram dos grupos focais em relação à fertilização *in vitro* na formação acadêmica.

⁷ Este título é parte de uma das falas citadas e, por isso, está em itálico.

A formação acadêmica é vista como um campo que os avanços científicos e tecnológicos, bem como suas tensões sociais, políticas e econômicas devem ser problematizadas na medida em que afetam a vida das pessoas e interferem na atuação dos futuros profissionais. Deste modo os currículos deveriam propiciar discussões que instrumentalizassem os alunos em relação a tais avanços, entre eles, a fertilização *in vitro* (KAPP; FREITAS; MIRANDA, 2014).

Os depoimentos a seguir, originam-se dos debates empreendidos a cerca da fertilização *in vitro* no contexto acadêmico em que os participantes do grupo focal se encontram. Eles expressam a necessidade de equipes multiprofissionais, de aprofundamento teórico para a atuação na área.

“[...] se tem uma clínica onde existem profissionais, acho que isso é uma coisa importante pra gente, é que uma das exigências para a composição das equipes, é que, uma clínica de fertilização in vitro tem que ter uma nutricionista, porque a paciente tem que estar num peso ideal, tem que ter um médico, tem que ter um enfermeiro e tem que ter um psicólogo, são as quatro áreas que são obrigatórias na constituição das equipes, então, todos nós estaríamos incluídos como futuramente uma possibilidade de se inserir nesse mercado de trabalho, né, e isso foi o que mais me chamou atenção no documentário, essa questão, 54 anos, ela fez, ela achou um profissional, uma clínica que atendeu ela, que todos nós estaríamos, como que é essa questão.”

“Acho que a gente tem que pensar e ler muito e pensar já agora porque a primeira oferta de trabalho pode ser uma clínica de fertilização in vitro, como eu vou ver isso, como vou trabalhar esta questão né.”

“Acho interessante pensar nessa tecnologia, mas tem que pensar em tudo que está implicado. E tudo aquilo que precisa ser implicado quando destina a fazer um trabalho em equipe, como estamos fazendo aqui, como vai ser, se realmente essa pessoa tem condições de fazer esse processo.”

A seguir observamos a problematização dos estudantes em relação à multiplicidade de contextos que a reprodução assistida envolve. O excerto apresenta a preocupação do grupo em relação aos aspectos biológicos (hereditariedade, DNA), aos campos de atuação (ESF e hospital), bem como explicita as disciplinas, e como o tema é abordado nos cursos (nutrição, enfermagem, medicina, psicologia).

“Se um casal gay chegar e dizer, nosso filho nos adotamos, isso é uma coisa, outra é um casal dizer que o filho é nosso e foi gerado por uma das partes do casal, por exemplo, a gente tem um casal de professoras que traz as crianças pra vacinar aqui e quando ela chegou aqui, ficou uma confusão, porque a gente não conseguia entender “é nossa filha”, tá, mas é filha dela com... “não! É nossa filha! Nós pegamos dois óvulos, um meu e um dela, fomos numa clínica de fertilização, fertilizamos um do lado do outro e vieram as crianças que são nossas filhas, minha e dela. Isso tem uma questão que até um pessoal entender, nós estamos discutindo isso no âmbito acadêmico, como é isso lá no ESF, como que é isso lá hospital, como isso impacta nessas questões, e, além disso, tem a questão biológica, que tem DNA, que tem as doenças hereditárias, tem todos estes aspectos que tem que ser olhados né, então isso eu acho que é um mundo muito amplo pra pensar e pra discutir né.”

“E dentro da universidade, vocês já discutiram ou discutem sobre isso?”

“Não, só tivemos uma cadeira na materno-infantil, mas só a técnica, nada mais.”

“Nós também tivemos sobre ética, daí nós abordava, várias coisas, mais ética geral, moral.”

“Tenho lembranças que já discutimos na psicologia, em uma disciplina de ética ou em um trabalho desenvolvido em um contexto sobre éticas, nada específico, mas já foi abordado e discutido em aula também, questões de biossegurança pro bebe que envolvia outras temáticas também, em alguns momentos se falava.”

“A gente tem mais abordagem da infertilidade na mulher, mais a parte biológica, mas nada a respeito ético.”

Os excertos vão ao encontro das afirmações de Batista (2013) que pontua a importância da abordagem em relação às novas tecnologias no ensino no âmbito das graduações e pós-graduações. Pois a evolução tecnológica é rápida e o processo de formação deve seguir o mesmo curso para que os estudantes e futuros profissionais estejam habilitados para o mercado de trabalho. É possível observar que os acadêmicos em suas manifestações exemplificam as disciplinas que a temática da fertilização é abordada assim como que aspectos do tema são apresentados e discutidos em aula. Tais manifestações sugerem, de acordo com os sujeitos da pesquisa, que parece haver a necessidade de ampliar as abordagens deste tema nos seus cursos.

De acordo com Rates e Pessalacia (2013) os profissionais de saúde, não estão plenamente preparados para lidar com as questões relativas à vida, ao menos, não se verifica a preocupação neste sentido nas grades curriculares, principalmente no que se refere às novas tecnologias de reprodução humana. Este aspecto foi amplamente discutido nos grupos focais.

Abaixo é possível perceber que o tema é abordado em aula a partir do contexto prescritivo. Pois alguns professores ao tratarem o tema indicam para as estudantes congelarem os óvulos.

“Os professores sempre tem um estímulo nas meninas de congelarem seus óvulos, “congelem seus óvulos porque depois é mais difícil engravidar”.”

“E a época melhor de congelar é aos 18 anos, porque daí vai decaindo a fertilidade e como tem muita medica que se forma e vai deixando pra traz e daí depois não conseguem engravidar, e é um estímulo geral.”

Com o intuito de refletir sobre o posicionamento do grupo focal em relação à temática discutida foi apresentada a seguinte questão: “Qual é seu posicionamento sobre fertilização *in vitro*? A discussão no âmbito acadêmico é suficiente?”. A partir destas questões o grupo desenvolveu uma espécie de avaliação de seus currículos, pois cada um relatou suas percepções em relação ao currículo acadêmico e à abordagem da fertilização *in vitro*:

“Na área acadêmica, na enfermagem, discutido muito pouco, é passado como uma opção.”

“Na nutrição também, não entra fundo na questão, é muito por cima.”

“Para medicina também é visto como um método para infertilidade ou algum problema genético que tenha algum risco também é uma opção.”

“Temos o método e temos que avaliar se podemos usar ou não, mas a questão psicológica fica de acordo com cada um de ir buscar.”

“Tivemos discussões sobre infertilidade masculina e feminina, mas estes aspectos éticos, não, até porque acredito que seja uma coisa complicada de se posicionar para o grande grupo em uma aula expositiva, um tema polêmico.”

As falas explicitam que a abordagem do tema ocorre de forma superficial e articulada aos aspectos biológicos. Talvez este método de abordagem seja decorrente do fato de que durante muitas décadas os aspectos éticos, sociais e culturais foram pautados num modelo predominantemente conservador, centrado em concepções normativas, supervalorizando normas e códigos, ao invés de um ensino reflexivo-crítico (RATES e PESSALACIA, 2013). A seguir os relatos reiteram a discussão sobre este aspecto.

“Acredito que temos uma carência em relação a esse tipo de assunto, principalmente ético, mas também não tem como ser abordado tudo na graduação, cabe nós buscarmos. E isso que estas proporcionando no teu trabalho de TC que vai muito além do espaço de pesquisa, mas ação que suscita no mínimo em uma curiosidade. Mas é importante o entendimento do contexto para a condução e me sinto preparada para atender um caso, mas ainda precisa de discussões sobre isso. E acredito que quando surgir eu ir atrás e buscar um conhecimento sobre isso. Assim como a conversa com a equipe para ser escolhida a melhor opção para determinado caso.”

“Acho que qualquer assunto ético e moral acaba levando a discussão não tem como fazer uma aula que só um fala e os outros ficam escutando porque cada um vai se posicionar de um jeito diferente.”

“Talvez mudando para uma metodologia diferente, como seminário que o pessoal possa pesquisar, dar sua opinião, discutir.”

“Então existem alternativas, apenas não são feitas né. E com isso estamos minimamente preparados para trabalharmos com estes aspectos como futuros profissionais?”

“Não, não me sinto preparada, pois são diversas formas de abordar o assunto de uma maneira delicada ao paciente. Pois existem diversas formas de passar a informação.”

Este bloco de depoimentos apresenta uma série de subsídios para as reflexões à cerca das metodologias de ensino, a utilização excessiva de aulas expositivas e a carência de espaços para problematização de temáticas que envolvam a utilização de novas tecnologias em saúde. Mello, Alves e Lemos (2014) pontuam que a formação em saúde deve ter como premissa a busca constante de novas estratégias de ensino, a fim de que a formação

profissional esteja em consonância com as necessidades assistenciais, incluindo as discussões em relação à utilização das biotecnologias.

Os autores mencionam que o estudante deve ser visto e estimulado a ser um construtor de seu conhecimento, tornando-o capaz de adquirir habilidades necessárias para atuar na área da saúde. Para que isso aconteça são necessárias duas condições – disposição para aprender, e que o conteúdo seja interessante e significativo, sendo que o espaço das aulas deverá contemplar abordagens que estimulem o estudante para a problematização e o debate. Assim, o aprendizado ocorrerá de forma efetiva.

Ao discutirem sobre o currículo, o grupo relatou uma série de vivências decorrentes da realização de suas práticas acadêmicas que envolveram situações relacionadas à fertilização *in vitro*, além de também citarem a participação neste estudo como uma possibilidade para o aprendizado sobre o tema, é possível observar nos excertos a seguir.

“Lembro que atendi uma paciente, que havia feito ligadura, ainda jovem, havia dois filhos, e estava com companheiro que queria filhos. Só que ficamos sem saber o que fazer porque as chances de reverter a ligadura não garante, o SUS não cobre. Nem a professora sabia, ela acabou encaminhando pro CEMAI para encaminhar pra uma cirurgia e tentar reverter, sem muita opção, aí acabamos encaminhando pra psico. Então a falta de preparado também ocorre devido a falta de recursos. E o que me marcou foi que ela estava muito desesperada, e dizia que o que tivesse ela iria fazer. Dai sugerimos a fertilização e ela dizia: o que tiver pra fazer eu faço. Vendo até um carro. Daí tu vê o desejo da pessoa.”

“Também tive um caso (enfermagem) na saúde publica que o caro fez vasectomia e relatou a preocupação por não poder mais ter filho, pois já tinha problema conjugal e queria saber que em outra relação poderia tentar ter um filho novamente, pois pra ele a base da família era o filho. E ele transtornado no sofrimento dele por não poder dar um filho à outra mulher, mesmo tendo dois filhos.”

“Cabe agora, ainda na graduação, vendo a necessidade no contexto que estamos inseridos nos campos de prática, buscarmos informações, pois com as experiências relatadas, existem casos na saúde publica. E muitas vezes falam apenas informações e orientações suficientes para suprir as necessidades. E pensando nessas diversas situações, como profissionais o que faríamos?”

“Talvez seja importante discutir os casos que são feitos as ligaduras, vasectomia, pois estamos vendo pessoas jovens que gostariam em outra relação ter filhos com novos parceiros e não podem e que esta se tornando um problema.”

“Podemos perceber que a repercussão sobre a fertilização in vitro na mídia esta presente, em rede aberta de televisão, e com essas informações as pessoas vão atrás dos seus direitos para ter filhos e desses métodos, refletindo na assistência de saúde, procurando por nos, profissionais de saúde para buscar o tratamento de fertilização.”

“Acho fantástica tua proposta de discutir sobre isso.”

“Também acho legal também essa discussão, pois ao menos se me deparasse com alguma situação já saberia conduzir melhor.”

Os relatos incitaram uma espécie de avaliação se o grupo se sente preparado para atuar em casos que envolvam a reprodução humana assistida. É possível observar que neste bloco de depoimentos houve uma retomada de uma multiplicidade de aspectos discutidos nos grupos focais. Indicando que o processo de produção de dados pode, neste caso, ser considerado como um espaço de formação acadêmica na medida em que as discussões realizadas promoveram a reflexão sobre o tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciar a escrita das considerações finais do estudo é também um exercício de avaliação das potencialidades e fragilidades do mesmo. Neste momento, me questiono quais foram os principais aprendizados que a elaboração do projeto e do trabalho de conclusão me proporcionou.

Ao tentar responder a este questionamento não consigo desvincular o pensamento do quanto prazeroso foi à realização dos grupos focais. O que lá no início pareceu-me assustador, a organização, o convite e o medo de que não houvesse participantes deu espaço para uma sensação de plena realização. Talvez a análise dos dados não expresse, de forma efetiva, o quanto este momento irá me constituir como enfermeira, pois a partir da produção dos dados estou plenamente convencida de que é possível realizar atividades interdisciplinares.

Outro questionamento feito durante as orientações era que importância este trabalho teria para a enfermagem ou para o campo da saúde. Cabe dizer, que o estudo já está produzindo alguns frutos, pois, por decisão dos participantes, houve a constituição de um grupo de estudos que mantém os encontros, sendo que novos participantes estão se inserindo e está sendo elaborada uma agenda de reuniões para 2016, com a proposta de que cada um traga um tema para discussão. Sendo importante destacar que a participação é voluntária e que todos se mantiveram presentes nos encontros extra produção de dados.

No que se refere à proposta de discutir os aspectos éticos, culturais e sociais da fertilização *in vitro* no âmbito acadêmico, observei que este é um campo que coloca em marcha uma multiplicidade de questionamentos que indicam o interesse dos estudantes em relação ao tema.

No bloco temático sobre ética e fertilização *in vitro*, houve opiniões divergentes, porém foi consenso do grupo que existem lacunas éticas importantes, pois há certa fragilidade das leis que regulamentam esta prática, fazendo com que os casos sejam analisados individualmente. A reprodução do documentário suscitou no grupo uma ampla discussão dos aspectos éticos, estes, consideram que, durante a formação acadêmica deve haver uma ampliação da abordagem da temática com referenciais do campo da ética.

Os depoimentos analisados apresentam a problematização a cerca da maternidade, do conceito hegemônico de família, indicando que a realização da fertilização *in vitro* é fortemente influenciada pela concepção que a sociedade tem em relação ao conceito de família, que conduz as mulheres ao sonho de serem mães de filhos legítimos. Ou seja, a sociedade normatiza que a tecnologia deve/pode viabilizar a constituição de família dentro de um modelo considerado o mais correto. Neste sentido, o grupo entende que, discutir a

fertilização *in vitro*, interfere na compreensão social do que é ser pai, mãe e filho e consequentemente influencia na compreensão do que é, legitimamente, família.

Os avanços tecnológicos interferem na cultura, e deste modo, mudam a vida dos sujeitos. Em nossa cultura, há, de forma marcante, o modelo de família constituído de pai, mãe e filho, pensando no caráter reprodutivo. Porém a fertilização *in vitro* abre espaço para filhos de irmãos, filhos de dois homens ou de duas mulheres, filhos de uma mãe, sem pai. Este foi um aspecto amplamente discutido pelo grupo, ou seja, a utilização desta forma de ter filhos influencia diretamente nas concepções culturais em relação à forma como a sociedade compreende este processo.

Durante todo percurso de produção dos dados, procurou-se manter o foco na discussão dos aspectos éticos, sociais e culturais, e sua articulação na formação acadêmica. O aspecto mais importante trazido pelos participantes foi de que, a fertilização *in vitro*, é pouco abordada na graduação, principalmente, quando se trata dos aspectos acima citados. Outro dado importante se refere compreensão do grupo, de que este é um assunto que deveria ser abordado com a utilização de metodologias de ensino ativas, e não a partir de aulas expositivas.

Ao longo da análise dos dados, apresentei uma série de excertos dos depoimentos dos sujeitos que participaram do estudo. São manifestações marcadas por discursos presentes no cotidiano de quem está em formação para atuar na área da saúde e expressam as concepções deste grupo em relação ao tema. Os estudantes expressaram suas posições e suas perspectivas de atuação profissional no futuro e deste modo, as discussões promovidas por este exercício ocuparam um espaço importante na formação acadêmica destes universitários.

Cabe dizer, que me senti plenamente inserida no grupo focal, mesmo que durante os encontros não tenha emitido minhas opiniões a cerca do tema, por estar ali como pesquisadora. As tensões, problematizações, discussões, já me constituem como futura enfermeira. Este não é o último trabalho de minha vida, tendo em vista que ainda tenho um semestre pela frente, porém, me sinto realizada por ter tido a oportunidade de fomentar tais discussões. Elas certamente me colocam no compromisso de estudar e participar, sempre que possível das possibilidades que minha futura profissão oferecer.

Em termos de contribuição para a enfermagem, acredito que a relevância do estudo foi e será o de ampliar as discussões a cerca das novas biotecnologias. E de pensar o quanto a interdisciplinaridade pode ser produtiva.

REFERÊNCIAS

ABDELMASSIH, R. **Aspectos gerais da reprodução assistida.** *Bioética.* Vol 9, n 2, p.15-24, 2001.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **7º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões – SisEmbrio, 2014.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b3df8a00449b6eb485a4851624d7ec81/7_relatorio.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 06 de abril de 2015.

ARRUDA, J. T. **Comparação entre dois protocolos para estimulação ovariana com agonista/antagonista do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) em mulheres submetidas ao primeiro ciclo de reprodução assistida** [manuscrito]. 2013.

ARRUDA, J. T. *et all.* **Técnicas de Reprodução Assistida – Revisão Histórica.** JBRA Assist. Reprod. Vol 16, n 5, set.-out., 2012.

BADALOTTI, M. **Aspectos bioéticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (4): 478-485, out.-dez. 2010.

BATISTA, B. C. **Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades.** Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.38, p., jan./jun. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012.** Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html>. Acessado em: 06 de abril de 2015.

_____. **Resolução n 23, de 27 de maio de 2011. Regulamento Técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos.** Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023_27_05_2011.html>. Acessado em: 9 de março de 2015.

_____. **Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 13 de abril de 2015.

_____. **Lei n.º 11.105, de 23 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111105.htm>. Acesso em 06 abr. 2015.

_____. Portal Brasil. **Reprodução assistida no Brasil atinge boas taxas de fertilização.** Set., 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/reproducao-assistida-no-brasil-atinge-boas-taxas-de-fertilizacao>>. Acessado em 06 de abril de 2015.

_____. Portal Brasil. **Planejamento Familiar.** Set., 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acessado em: 23 de abril de 2015.

BEGNINI, D.; BISOGNO S. B. C.; SOUZA, T. P. **As concepções dos enfermeiros/docentes frente à atuação da enfermagem na terapia com células tronco.** Saúde (Santa Maria), Ahead of Print, v.37, n.2, 2011.

BEZERRA, F. T. G. **Fertilização *in vitro*.** Portal Educação, jan., 2015. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/59184/fertilizacao-in-vitro#ixzz3UOaKKQhY>>.

CAMARGO, J. F. **Reprodução assistida: ética e direito.** Campinas, ed. Edicamp, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.013/13. Adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida.** Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>>. Acessado em 04 de maio de 2015.

_____. **Resolução CFM nº 1.957/2010.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acessado em: 29 de outubro de 2015.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/ Cidades. População de 2010.** Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232L7>>. Acessado em: 30 de maio de 2015.

DALVI, F.; DALVI, L.. **Curso avançado de direito do consumidor.** Florianópolis: Conceito Editorial, 2009.

DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS MICHAELIS, 2009. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acessado em: 02 de outubro de 2015.

DINIZ, D.; COSTA, R. G. da. **Infertilidade e infecundidade: acesso as Novas Tecnologias Conceptivas.** In: Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas/ Verônica Ferreira; Maria Betania Ávila; Ana Paula Portela (Orgs). Recife: SOS CORPO- Instituto Feminista para a Democracia, Novembro de 2006.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito.** 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

EDWARDS, R. G. **Maturation *in vitro* of human ovarian oocytes.** Lancet. 1965.

FRANÇA, L. M. C.; AMARAL, A. C. C. Z. M. **Aspectos Ético-Jurídicos da Reprodução Humana Assistida.** In: CONPEDI. (Org.). Anais do [Recurso eletrônico] XXI Encontro Nacional do CONPEDI. 1ed. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012.

FRANTZ, N *et al.* **Origem, Crescimento, Degeneração e Maturação *In Vitro* do Oócito.** Rev. Femina. Ago, 2006.

FERREIRA, V.; ÁVILA, M. B. M.; PORTELLA, A. P. (Org.). **Feminismo e novas tecnologias reprodutivas.** 01. ed. RECIFE: SOS CORPO, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5 ed. São Paulo : Editora ATLAS S. A, 1999.

GOLDIM. J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** 2 ed. Porto Alegre : Dacasa, 2000.

GONDIM, S. M. G. **Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios e metodológicos.** Paidéia, vol. 12, n. 24. 2003.

JUNIOR, A. J.; et al. Reprodução assistida: aspectos históricos. Rev. Intertemas. Vol.4, n4. 2002.

KAPP, A. M.; FREITAS, D.; MIRANDA, E. M. **Possibilidades para o Desenvolvimento do Processo Formativo dos Docentes no Campo Biotecnológico.** In: II Simpósio Internacional de Educação a Distância e o II Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância, São Carlos, 2014.

LACLAU, Ernesto. **Universalismo, particularismo y la cuestion de la identidad. Emancipación y diferencia.** Lisboa: Difel, 1996. Disponível em: <<http://www.ramwan.net/restrepo/identidad/universalismo,%20particularismo%20e%20identidad-laclau.pdf>>. Acessado em: 14 de abril de 2015.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa em Saúde.** 2 ed. Florianópolis : UFSC, 2002.

LEITE, E. de O. **Procriações artificiais e o direito.** São Paulo : Revista dos Tribunais, 1995.

LENZ, S.; LAURITZEN, J. G. **Ultrasonically guided percutaneous aspiration of human follicles under local anesthesia: a new method of collecting oocytes for *in vitro* fertilization.** Fertil Steril, 1982.

LIONÇO, T.; CASTRO, R. **Bioética em reprodução humana.** In: Cambiaghi, Arnaldo Schizzi. (Org.). Os tratamentos de fertilização e as religiões. 1ed. São Paulo: IPGO, v. , p. 61-77, 2010.

LUNA, N. **Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 395-417, 2005.

MAKUCH, M. Y.; FILETTO, J. N. **Procedimentos de fertilização *in vitro*: experiência de mulheres e homens.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 4, p.771-779, out./dez. 2010.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O; LEMOS, S. M. A. **Metodologias de ensino e formação n área da saúde: revisão de literatura.** Rev. CEFAC. Nov-Dez; 16(6):2015-2028, 2014.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco 2010.

MOURA, D. de M; SOUZA, M. do C. B. de; SCHEFFER, B. B. **Reprodução Assistida. Um pouco de história.** Rev. SBPH. Vol. 12, n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009.

OLIVEIRA, A. C. da H., et al. **Uma breve reflexão sobre a fertilização *in vitro* no contexto brasileiro.** Cadernos de Graduação – Ciências biológicas e da saúde. Aracaju, v.1, n.15, p.99-105, out. 2012.

OLIVEIRA, G. P. de; TERZIS, A. **O narcisismo dos casais que se submeteram à fertilização *in vitro* com receptação de óvulos doados: uma pesquisa bibliográfica.** Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Vol. 12, No. 1, pp. 5-13. Jan.-Jun. 2011.

PEREIRA. D. H. M. **A história da reprodução humana no Brasil.** Rev. Femina. Vol. 39, n.2, fev, 2011.

RATES, C. M. P.; PESSALACIA, J. D. R. **Posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde.** Revista Bioética, 2010.

REDLARA. *Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Manual de Procedimientos Laboratorio de Reprodução Assistida.* 2006.

REDLARA. *Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Glossário revisado da terminologia das técnicas de reprodução assistida (TRA).* Comitê Internacional para normatização da Tecnologia Reprodutiva Assistida (ICMART) e Organização Mundial da Saúde (OMS). 2010.

ROTANIA, A. A. **Dossiê Reprodução Humana Assistida.** Rede Feminista de Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/dossies-da-rede-feminista>>. Acessado em: 27 de abril de 2015.

SANTOS, M. de F. O. dos. **Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 2): S289-S296 dez., 2010.

SCHALLY, A.V., KASTIN, A.J.; ARIMURA, A. **Hypothalamic follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH)-regulating hormone: structure, physiology, and clinical studies.** Fertil Steril, 22: 703-21, 1971.

SOUZA, M. C. de. **As técnicas de Reprodução Assistida. Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade.** Bioética. Revista da EMERJ, v.13, n. 50, 2010.

SPINK, M. J. P (Org). **Praticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas** – 2 ed. – São Paulo : Cortez, 2000.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

STEPTOE, P.C. **Laparoscopy: diagnostic and therapeutic uses**. In: *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, v.62, n.5, maio, 1969.

STEPTOE, P. C.; EDWARDS, R. **Reimplantation of a human embryo with a subsequent tubal pregnancy**. *Lancet* 1976.

STEPTOE, P.C.; EDWARDS, R.G. **Birth after reimplantation of a human embryo**. *Lancet*. 1978.

VARGAS, E. P.; MOÁS, L. C. **Família e conjugalidade: discursos normativos**. *Rev Saúde Pública*, 2010.

APÊNDICE A – MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS

MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS

ASPECTOS ÉTICOS	ASPECTOS SOCIAIS	ASPECTOS CULTURAIS
<p><i>“A única ressalva é a questão do designo ao Nepal, que tem uma questão mais ética relacionada à geração de um filho por uma mulher que acaba nem conhecendo, mas a fertilização em si não tem ressalta a algo que seja negativa”.</i></p> <p><i>“Em relação a não conhecer a mulher, gestante, seja por influências sociais, econômicas, enfim, não existe uma convivência do casal na espera do filho e da própria gestante que está fornecendo este ente pra eles né, então eu imagino que pela clínica também, para ser mais discreto, eu acredito, então é uma relação bem social e da cultura de outro país né, que a gente não tem conhecimento de como funciona, que tipo de mulheres que seriam consideradas naquela região que incentiva esse tipo de coisa.”</i></p> <p><i>“esse processo no Nepal assim, fica meio obscuro, como que é exatamente feito.”</i></p>	<p><i>“Acho que se a pessoa não tem condições de gerar, não tem problema. Por que é uma coisa que faz bem né?”</i></p> <p><i>“A fertilização em si, tem aspectos positivos, pois acaba proporcionando a família o objetivo dela de gerar filhos, como trouxe na reportagem, que a fertilização não é a primeira opção, a não ser em mulheres mais velhas, acima de 35 anos, se não me engano, mas acredito que seja positiva.”</i></p> <p><i>“Como disse no vídeo, é pago equivalente a cinco anos de salários.”</i></p> <p><i>“Tá, não pode se conhecer e tudo mais, mas por ser um país muito pobre, tipo, que escolhas estas mulheres tem, tipo, na vida, daí chega alguém oferecendo os cinco anos de salário para ela ser barriga de aluguel, não da pra saber se é um processo se tu tem opção de escolha, porque chega pra pessoa que está na pior.”</i></p>	<p><i>“Tem muita coisa em relação ao adotar, que muitas famílias acreditam que, ah, tem que ser deles, que adotado não vai ser deles, precisa ter a carga genética, até mesmo fazendo relação com o que tu acaba de dizer, ali onde o casal homossexual ele faz um cruzamento com genes dele, ele pego o ovulo da irmã para haver características hereditárias.”</i></p> <p><i>“Isso pode ser um sonho, um desejo, talvez momentâneo de ser mãe, com as situações econômicas dela que beneficiou essa gestação.”</i></p> <p><i>“Eu pensei um pouco do corpo dela, do biológico como mulher com 54 anos, mas com certeza, será que tá implicado nesse desejo, o desejo do casal de família? Tem os avós, tem a família, tem a sociedade em querer ter uma família com filhos. Eu tenho 29 anos e todo mundo questiona, tá? E daí? Vamos lá? Nesse momento eu não quero e é algo que ainda penso se quero ou não. Tranquilo pra mim, mas minha família me pressiona. Acho que é</i></p>

APÊNDICE B – CONVITE AOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

Santa Cruz do Sul, setembro de 2015.

Prezado(a);

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar do estudo intitulado **“Fertilização *in vitro* é recurso para realizar o sonho de muitas famílias” uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico** que tem por objetivo problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais. Este será realizado em dois momentos, ambos registrados através de gravador de voz. O primeiro encontro acontecerá no dia **09 de setembro de 2015, às 17:00, no Serviço Integrado de Saúde (SIS)** desta universidade. Já o segundo momento ocorrerá no dia 23 de setembro, no mesmo local e horário. Aqueles que efetivarem sua participação serão envolvidos nas discussões referentes ao tema proposto e protegidos pelos preceitos éticos e legais de pesquisa. Deste modo não serão utilizados identificadores das falas.

Sua presença será essencial para execução deste estudo. Gostaríamos de poder contar com sua presença e contribuições. Qualquer dúvida, entrar em contato pelo e-mail: daiark91@gmail.com ou telefone: Daiane Kist (51) 97645114

Atenciosamente,

Prof. Vera da Costa Somavilla

Orientadora

Ac. Daiane Kist

Acadêmica de Enfermagem

APÊNDICE C – SLIDES UTILIZADOS NOS GRUPOS FOCAIS**Primeiro Encontro:**

UNISC
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM

DISCUTINDO SOBRE
– FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* –
com
Ac. Enf. Daiane Kist e Dra. Vera da Costa Somavilla
referente à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II

DESDE JÁ, MEU
MUITO OBRIGADA!!!

Sem a presença de vocês, nada disso seria possível.

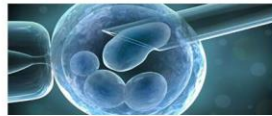
thank you!

Apresentação do grupo

- Enfermagem
- Psicologia
- Medicina
- Nutrição



OBJETIVOS



Objetivo Geral

Problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais.

Objetivos Específicos

- Conhecer as percepções dos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde em relação à fertilização *in vitro*.
- Identificar quais são os aspectos trazidos por estes estudantes no que se refere à temática estudada.

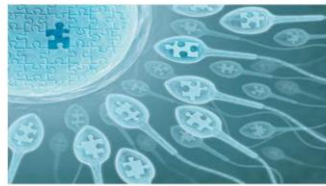
PROBLEMATIZANDO...

VÍDEO



E vocês?

O que PENSAM ou SABEM sobre a
Fertilização *in vitro*?



O que vocês discutem sobre a
— *Fertilização in vitro* —
NO MEIO ACADÊMICO?



PRÓXIMO ENCONTRO

23 de setembro de 2015
às 17:30

Local: SIS/UNISC

**MUITO
OBRIGADA!**



Segundo encontro:




 UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
 CURSO DE ENFERMAGEM

DISCUTINDO SOBRE
– FERTILIZAÇÃO IN VITRO –
 com
 Ac. Enf. Daiane Kist e Dra. Vera da Costa Somavilla
 referente à disciplina
 Trabalho de Conclusão de Curso II

1º encontro

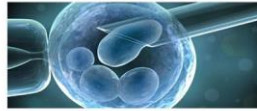
- ✓ 4 Enfermagem
- ✓ 2 Psicologia
- ✓ 3 Medicina
- ✓ 2 Nutrição

2º encontro

- Enfermagem
- Psicologia
- Medicina
- Nutrição



OBJETIVOS do ESTUDO



Objetivo Geral

Problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais.

Objetivos Específicos

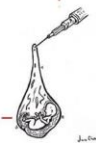
- Conhecer as percepções dos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde em relação à fertilização *in vitro*.
- Identificar quais são os aspectos trazidos por estes estudantes no que se refere à temática estudada.

Problematizando...

VÍDEO

Posicionamento sobre a fertilização *in vitro*

A discussão no âmbito acadêmico da
formação é
– SUFICIENTE –
para abordarmos estes aspectos?



Como vocês se **POSICIONAM** referente a estas

- tecnologias novas -

que não são novas, mas que
IMPLICAM EM QUESTÕES ÉTICAS
 abordadas no âmbito acadêmico?



Como vamos **ENFRENTAR/ DECIDIR** situações
 relacionadas com a

fertilização in vitro ???

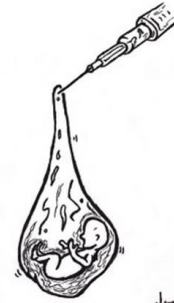


Qual seria nossa posição como profissionais para as pessoas que viesse nos procurar como profissionais: características, sexo...

*) CIENTISTA BRINCAR DE DEUS

NOSSA IMPLICAÇÃO NESSES PROCESSO...

Onde vamos buscar
SUBSÍDIOS
 para ter posicionamento???

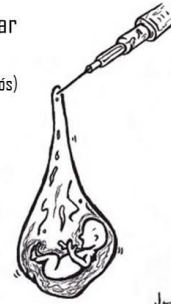


MUITO OBRIGADA!

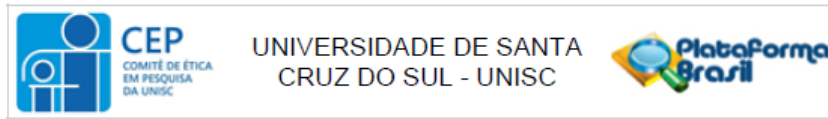
"A curiosidade, instinto de complexidade infinita, leva por um lado a escutar atrás das portas e por outro a descobrir a América."

(Eça de Queirós)

CONVITE DE PARTICIPAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DO TCC
 07 DE DEZEMBRO DE 2015
 A PARTIR DAS 8 HORAS DA MANHÃ
 Local: BLOCO 35



ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fertilização in vitro é recurso para realizar o sonho de muitas famílias. Uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico

Pesquisador: Vera Elenei da Costa Somavilla

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46311415.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.172.595

Data da Relatoria: 08/07/2015

Apresentação do Projeto:

Título: "Fertilização in vitro é recurso para realizar o sonho de muitas famílias"

Uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico

Financiamento próprio.

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para aprovação na disciplina Trabalho de Curso I.

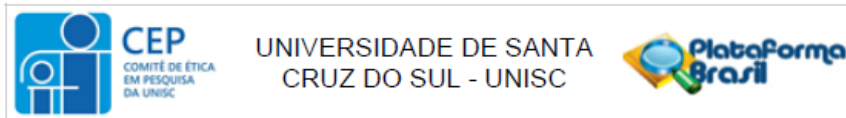
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Problematizar aspectos relacionados à fertilização in vitro no que se referem às questões éticas, culturais e sociais.

Objetivos Específicos

- Conhecer as percepções dos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde em relação à fertilização in vitro.
- Identificar quais são os aspectos trazidos por estes estudantes no que se refere à temática estudada.
- Mapear e analisar aspectos relacionados à compreensão sobre a realização da fertilização in vitro na direção de problematizar as perspectivas da atuação



Continuação do Parecer: 1.172.595

profissional no futuro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo não oferece riscos

Benefícios:

Aprofundar conhecimentos e refletir a cerca da fertilização in vibro

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo se insere na perspectiva pós-estruturalista de pesquisa, a partir de uma análise qualitativa descritiva dos dados. Este tipo de pesquisa visa compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, explorando uma realidade para identificar características que necessitam de maiores informações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos anexados estão de acordo. TCLE foi ajustado

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa em condições de ser executada.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e apto para ser executado.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Fertilização *in vitro* é recurso para realizar o sonho de muitas famílias”

Uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico

A utilização de tecnologias tem interpelado de forma cada vez mais intensa as pessoas nas distintas esferas de suas vidas, isto vem atingindo de forma cada vez mais recorrente homens e mulheres que desejam ter filhos e que por algum motivo não conseguem concebê-los pelas vias tradicionais de procriação. Diante de interrogações sobre a fertilização *in vitro*, apresentamos como perspectiva, entender como os aspectos éticos, sociais e culturais em relação à fertilização *in vitro* são discutidos pelos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde – UNISC.

A partir disso, a proposta deste estudo será discutir, através de grupos focais, sobre as tecnologias relacionadas à concepção que estão repercutindo cada vez mais no cotidiano de um contingente cada vez maior de cidadãos. Os objetivos visam problematizar aspectos relacionados à fertilização *in vitro* no que se referem às questões éticas, culturais e sociais, com intuito de conhecer as percepções dos estudantes que atuam no Serviço Integrado de Saúde em relação à fertilização *in vitro*; identificar quais são os aspectos trazidos por estes estudantes no que se refere à temática estudada e mapear e analisar aspectos relacionados à compreensão sobre a realização da fertilização *in vitro* na direção de problematizar as perspectivas da atuação profissional no futuro.

Serão desenvolvidos dois grupos focais, compondo como sujeitos do estudo acadêmicos dos quatro cursos da saúde da universidade vinculados ao SIS: **Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Medicina**. Os grupos serão constituídos pelos pesquisados, um pesquisador e um moderador. Apenas serão executados os grupos focais se houver presença de 6 até 10 acadêmicos, independente dos quatro cursos citados acima, para não diminuir as chances de todos participarem e facilitar o controle do processo pelo moderador. A duração máxima do grupo focal será proposta em no máximo duas horas.

Ambos os grupos serão registrados através de um gravador de voz e transcritos para posterior análise de dados. Os resultados desta pesquisa serão divulgados mediante apresentação dos resultados do estudo monográfico e posterior produção de artigo científico para publicação em revista da área.

O termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser assinado e datado previamente ao início do grupo focal em duas vias para a execução do grupo, sendo que

uma via será arquivada pelo pesquisador e a outra entregue ao sujeito da pesquisa. A investigação não implicará em danos ou prejuízos à integridade física ou moral dos sujeitos pesquisados e serão realizados na própria unidade de saúde. A contribuição voluntária com o projeto de pesquisa fica a critério do sujeito participante, não gerando qualquer dúvida ou prejuízo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

Os Pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa são: **Daiane Raquel Kist** (051 97645114) e Vera da Costa Somavilla (051 81370411)

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de 2015.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Nome e assinatura do pesquisador responsável