

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DURANTE A FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM CASAIS HOMOAFETIVOS

Resumo: O aprimoramento das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) tem se tornado mais constantes. Os métodos utilizados proporcionam a possibilidade e a realização de muitos casais se tornarem pais, como casais homoafetivos. Este trabalho tem como objetivo descrever qual a importância do profissional de enfermagem no processo da RHA durante a FIV de casais homossexuais. Descrever qual é o papel desempenhado pela equipe de enfermagem e a sua importância, bem como as dificuldades que eles encontram. Observando as grandes mudanças na conceituação do que temos por família e descrevendo o termo de homoparentalidade. O presente trabalho se justifica pela grande importância que o tema traz, envolvendo tanto o papel do enfermeiro no campo de RHA tanto como base para conhecimento de pessoas que procuram conhecimentos sobre a técnica da FIV (Fertilização *in vitro*). A metodologia utilizada baseia-se em pesquisa bibliográfica que envolvem assuntos de Reprodução Humana Assistida, Homoparentalidade, Conceitos de família e Papel do enfermeiro na RHA. Ainda que seja um campo novo, a enfermagem representa parte essencial durante as técnicas de RHA. O papel da equipe de enfermagem se torna parte fundamental durante o tratamento da FIV, mas observa-se que há pouco engajamento sobre o assunto de Reprodução Humana Assistida e a atuação do enfermeiro em relação a essa área. E as dificuldades para que os casais homossexuais possam se tornarem pais, ainda é muito visível.
Descritores: Características de Família, Fertilização *In Vitro*, Cuidados de Enfermagem.

Nursing practice during in vitro fertilization in homosexual couples

Abstract: With each passing day, the search and improvement of Assisted Human Reproduction (AHR) techniques have become more constant. The methods used provide the possibility and realization of many couples becoming parents, such as homosexual couples. This work aims to describe the importance of the nursing profession in the AHR process during IVF of homosexual couples. To describe the role played by the nursing team and its importance, as well as the difficulties they encounter. Observing the great changes in the conceptualization of what we have for family and describing the term homoparenthood. The present work is justified by the great importance that the theme brings, involving both the role of nurses in the field of AHR and as a basis for knowledge of people seeking knowledge about the technique of IVF (in vitro fertilization). The methodology used is based on bibliographic research involving issues of Assisted Human Reproduction, Homoparenthood, Family Concepts, and Nurse's Roles in RHA. Although it is a new field, nursing represents a fundamental part of the RHA techniques. The role of the nursing team becomes a fundamental part of the treatment of IVF, but it is observed that there is little engagement on the subject of Assisted Human Reproduction and the role of nurses in this area. And the difficulties for homosexual couples to become parents are still very visible.

Descriptors: Assisted Human Reproduction, Homoparenthood, In vitro Fertilization, Nursing in the RHA.

Rendimiento de enfermería durante la fecundación in vitro en parejas homoafectivas

Resumen: El perfeccionamiento de las técnicas de Reproducción Humana Asistida (RHA) es cada vez más constante. Os métodos utilizados proporcionam a possibilidade e a concretização de muitas parejas se tornarem progenitores, como é o caso das parejas homossexuais. Este trabalho tem como objetivo descrever qual é a importância do profissional de enfermagem no processo da RHA durante a FIV de casais homossexuais. Descrever cuál es el papel desempeñado por el equipo de enfermería y su importancia, así como las dificultades que encuentran. Observar los grandes cambios en la conceptualización de lo que tenemos por familia y describir el término de homoparentalidad. El presente trabajo se justifica por la gran importancia que el tema aporta, implicando tanto el papel de la enfermera en el ámbito de la AHR como base de conocimiento de las personas que buscan saber sobre la técnica de la FIV (fecundación in vitro). La metodología utilizada se basa en investigación bibliográfica involucrando temas de Reproducción Humana Asistida, Homoparentalidad, Conceptos de familia y Rol de la enfermera en la RHA. A pesar de ser un campo nuevo, la enfermería representa una parte esencial durante las técnicas de RHA. El papel del equipo de enfermería se convierte en una parte fundamental durante el tratamiento de FIV, pero se observa que hay poco compromiso sobre el tema de la Reproducción Humana Asistida y el papel de las enfermeras en relación a esta área. E as dificuldades para que os casais homossexuais possam se tornar pais, ainda é muito visível.

Descritores: Características Familiares, Fertilización *In Vitro*, Cuidados de Enfermería.

Andressa Valim Parca

Doutoranda em Terapia Celular em modelo animal de queimaduras (FZEA/USP). Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo (FZEA/USP). Especialização em Oncologia pelo Hospital Albert Einstein (HIAE-SP). Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP). Especialização em Oncologia pelo Hospital Albert Einstein (HIAE-SP).

Docente Enfermagem nas disciplinas Parasitologia, Gerenciamento em saúde e Projeto Integrado em Gerenciamento de IRAS; Preceptora nos campos de estágio Saúde Mental, Gerontologia, Cuidados do Adulto intra-hospitalar e Saúde Primária, no Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB/ São João da Boa Vista-SP).

Orientadora de pesquisas, trabalho de conclusão de curso e Iniciação Científica. Possui experiência Laboratorial em Terapia Celular, Histologia, Imunoterapia, Técnicas de Laboratório.

E-mail: andressa.parca2021@gmail.com

Ana Regina Anastácio da Silva

Enfermeira formada pela UNIFEOB em 2022.

E-mail: ana.regina@unifeob.edu.br

Débora Bezerra Bonatti

Enfermeira formada pela UNIFEOB em 2022.

E-mail: debora.bonatti@unifeob.edu.br

Submissão: 04/04/2023

Aprovação: 14/06/2023

Publicação: 12/07/2023



Como citar este artigo:

Parca AV, Silva ARA, Bonatti DB. Atuação da enfermagem durante a fertilização *in vitro* em casais homoafetivos. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):570-580. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.570-580>

Introdução

A fertilização *in vitro* é uma técnica de RHA (Reprodução Humana Assistida) e de altíssima complexidade, esse método foi utilizado em 1978 na Inglaterra, e em 1983 obteve sua primeira utilização no Brasil possibilitando a oportunidade de casais que sofrem com a infertilidade e com dificuldades de engravidar¹.

A infertilidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um distúrbio do sistema reprodutivo, caracterizado pela incapacidade de conceber após 12 meses. Muitos casais procuram a tecnologia de reprodução assistida (RHA) após serem diagnosticados com infertilidade. A infertilidade pode afetar a qualidade de vida (QV) em casais inférteis. A resiliência é considerada um fator protetor contra o sofrimento causado pela infertilidade e pela qualidade de vida².

A FIV é um procedimento demorado e suas consequências são imprevisíveis. Muitas pessoas com infertilidade que tentaram FIV passam por vários procedimentos diagnósticos onde desencadeiam processos de desânimo, aumentando a proporção de impacto psicológico³.

No entanto, as taxas de infertilidade diferem quando raça, educação e renda são desagregadas. As mulheres com poder socioeconômico menor relatam se envolver em tratamentos de infertilidade a uma taxa muito menor do que as demais mulheres. Essas diferenças se relacionadas ao acesso aos cuidados ocorre devido ao alto custo associado aos tratamentos de infertilidade⁴.

Quando tratamos o cenário da fertilização *in vitro* frente aos atuais conceito de família, onde o núcleo familiar se expandiu e nele encontramos famílias não

tradicionais, por um relacionamento hetero. Assim, se torna fundamental os métodos de RHA no processo de casais homossexuais de mulheres ou homens que desejam a parentalidade².

O papel do enfermeiro é fundamental durante todo esse processo, em que o cuidado de enfermagem baseia-se em ações que se estendem ao longo da construção da cidadania, porque potencializa a expressão do cidadão em sua existência social³.

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. A forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o 'fazer com', a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado durante a fertilização *in vitro*⁵.

Este trabalho tem como objetivo descrever qual a importância do profissional de enfermagem no processo da RHA durante a FIV de casais homossexuais. Descrever qual é o papel desempenhado pela equipe de enfermagem e a sua importância, bem como as dificuldades que eles encontram.

Material e Método

Trata-se de estudo de revisão de literatura, a partir do levantamento de artigos científicos nas bases de dados Scielo, Web Of Science e PubMed conferindo à estratégia os descritores do medical subject headings (MeSH) database e dos descritores em ciências da saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com termos; Fertilização *in vitro* (Fertilization in Vitro); Infertilidade (Infertility); Minorias Sexuais e de Gênero (Sexual and Gender Minorities); Características da Família (Family Characteristics). No período compreendido de 2016 a 2022, foram identificados 387 artigos, e destes, 45 foram selecionados para leitura.

A revisão contou com leitura e análise do conteúdo: Descrever qual é o papel do enfermeiro durante o processo reprodutivo de casais homossexuais através da FIV, qual a sua importância do papel da enfermagem durante todo esse processo, descrever a mudança sobre o conceito de família, e descrever a definição de homoparentalidade.

Além de estudos adicionais do tipo artigo, por meio de uma busca aberta manual com os mesmos descritores, dado o interesse por novos achados passíveis de serem utilizados enquanto arcabouço teórico.

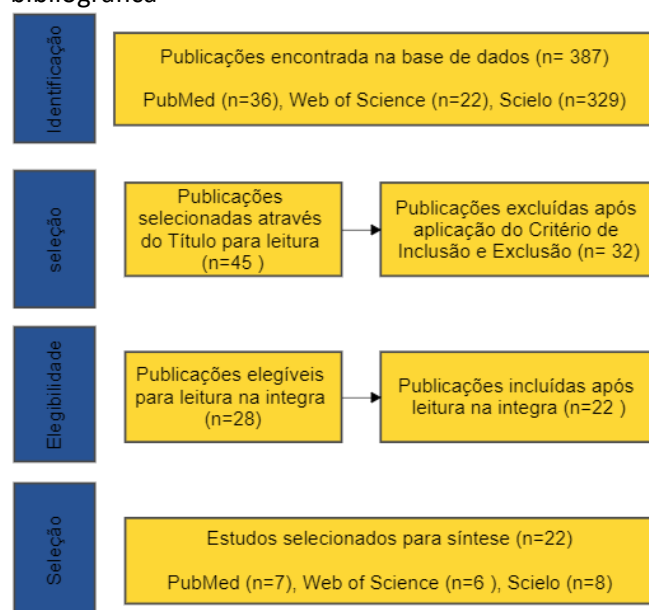
Foi utilizada estratégia de busca, com os três descritores de forma simultânea e intercalados pelo operador booleano AND, sendo na base de dados nacional utilizada a modalidade “palavras” e internacionais a modalidade TX all text (todo o texto) para o cruzamento.

Para determinação da elegibilidade dos estudos, utilizaram-se os critérios de inclusão: estudos originais do tipo artigo; disponível em formato de artigo

completo; sem delimitação de escopo temporal; nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos que não respondiam à questão de pesquisa e estudos que tratassem do contexto multiprofissional.

O método de busca e sumarização dos estudos deu-se com base nas recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme a figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção para revisão bibliográfica



Os artigos que apresentavam conformidade com os critérios foram avaliados na íntegra, mediante indicadores de coleta de dados designados, a saber: periódico, local do estudo, delineamento, conclusão/desfecho). Realizou-se análise descritiva simples, com frequência absoluta e relativa dos dados.

Resultados e Discussão

RHA - Reprodução Humana Assistida

Por volta de 1300, na Idade Média surgiu os primórdios de Reprodução Assistida por meio da descrição de Chevalier, onde Le Bon realizou tentativas de reprodução artificial. No ano de 1790 o

médico John Hunter realizou uma ação semelhante com resultado positivo em uma mulher. Os primeiros resultados de fertilização *in vitro* foram de coelhos publicados no início do século XX por Pincus, mas somente no ano de 1944 com o sucesso de FIV em humanos executada por Rock e Menki. Louise nasceu em 1978, o primeiro “bebê de proveta”¹.

O acontecimento do nascimento de Louise gerou grande repercussão pelo mundo, proporcionando o surgimento de novas e mais modernas técnicas de reprodução. Em 26 de dezembro de 1947 foi fundada no Brasil na cidade do Rio de Janeiro a Sociedade Brasileira de Esterilidade (SBE). Foi realizado o maior evento científico de Reprodução Humana, reunindo os 50 especialistas mais importantes do mundo no Hotel Copacabana Palace⁵.

De acordo com a resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021, legitima as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, dispondo de princípios éticos e bioéticos trazendo para o paciente e juntamente toda equipe segurança durante os procedimentos⁶.

Com o aprofundamento dos estudos sobre a reprodução humana assistida, a Bioética e a biotecnologia realizaram a distinção em duas subdivisões, a homóloga e a heteróloga. Quando há a utilização do material genético (espermatozoide, óvulo, embrião) do próprio casal que estará realizando o procedimento sem a doação de terceiros a reprodução é homóloga. Com a segunda subdivisão, o casal que está sendo submetido ao tratamento necessita da concessão do material genético para a realização do procedimento, a reprodução é heteróloga⁴.

De modo geral, assim como para os casais

héteros que sofrem com a infertilidade como para os casais homossexuais a única forma realizável da parentalidade são as técnicas reprodutivas e esse direito não deveria ser somente legítimo, mas sim garantido pelo Estado².

É importante que se fale sobre a RHA de modo que os casais homoafetivos não consigam se reproduzir naturalmente, necessitam das possibilidades para a conclusão dos seus projetos de se tornarem pais quando decidem por filhos biológicos. Assim, é imprescindível o acesso às técnicas reprodutivas⁷.

Após a portaria 426/GM que foi publicada em 22 de março de 2005, publicaram uma política nacional relacionada com a Reprodução Assistida no plano do SUS (Sistema Único de Saúde), tornando possível que casais inférteis tenham acesso gratuitamente às técnicas de Reprodução assistida⁸.

Porém, na nossa realidade como a não ideal, pesquisas demonstraram que o tratamento que é ofertado pelo SUS não arca com os medicamentos necessários para a realização do tratamento, ficando então a custo do paciente. Além desse fator dos gastos com as medicações, há também a questão do fato de existirem poucas unidades em nosso país que realizam o tratamento pelo SUS. Em dezembro de 2017, no Brasil só existiam 12 hospitais em 5 estados do nosso país que se submetiam às técnicas gratuitas de Reprodução Assistida².

Apesar de que se tenha lugares onde esse serviço é ofertado, as dificuldades e contratempos que transpassam a busca pelo tratamento são inúmeras. Os casais podem ficar anos na fila de espera. Além dos tratamentos não serem 100% eficazes, em alguns casos é preciso realizar inúmeras tentativas para

chegar ao resultado positivo da gravidez⁷.

Doação de sêmen e oócitos

Diferentemente do Brasil que podemos dizer ser bem conservadores os Estados Unidos permitem que haja uma comercialização de gametas e embriões. Há também nesse país locais que fazem a remuneração ao doador, com valores que variam dependendo do material⁹.

Tanto os casais interessados nos métodos de reprodução humana quanto os doadores de sêmen e óvulo são obrigados pela Anvisa a realizarem exames de sorologias a fim de detectar doenças pré-existentes que causem a exclusão deles nesse processo. Alguns desses exames são: Hepatite B e C, HIV (vírus da imunodeficiência humana) e HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas)¹⁰.

Com relação a idade dos doadores, nas resoluções mais antigas não havia nenhuma restrição a idade. Já na resolução de 2013 foi implantado que homens podem doar até os 50 anos e mulheres até os 35 anos, a fim de não ter a possibilidade de gerar embriões com anomalias. No entanto, na resolução regente (2015) voltamos a não restringir a idade dos doadores⁸.

Pensando nos casais homossexuais femininos, não é permitido no Brasil que o doador de sêmen seja alguém conhecido, nem mesmo da mesma família. O casal deve procurar por um banco de sêmen, sendo que pode ser nacional ou internacional. Os bancos de sêmen nacional tendem a ser mais baratos que os internacionais e contam com um prazo de até cinco dias para que se possa fazer utilização desse material. Já o banco de sêmen internacional pode levar até dois meses para chegar ao Brasil, já que necessita de permissões concedidas pela Anvisa. Muitas vezes esse

processo atrasa o tratamento dos casais, no entanto é algo a se considerar pelo fato de contarem com informações mais detalhadas do doador como: Ouvir a voz, ver fotos e ter vários exames genéticos adicionais¹¹.

Fertilização *in vitro*

A fertilização *in vitro* é uma técnica de alta complexidade que entrega excelentes resultados. Inicialmente é realizado uma hiper estimulação ovariana controlada e posteriormente realizado a coleta desses óvulos através de via transvaginal sob sedação. Após três ou quatro horas após aspirados os óvulos são fecundados e incubados, permanecendo nesse processo de incubação por cerca de dois a cinco dias. Sendo assim os embriões formados são transferidos para o útero da mesma mulher ou de sua parceira. Os embriões excedentes da quantidade autorizada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) são congelados para possíveis novas tentativas. O valor desse procedimento sem contar as medicações é em torno de quinze mil reais⁶.

A FIV é um procedimento pensado com o intuito de superar a infertilidade e gerar uma gravidez. Para que isso ocorra os ovários são estimulados com uma série de medicamentos para a fertilidade, logo após um ou mais ovócitos são aspirados e fertilizados em laboratório (*in vitro*), sequentemente um ou mais embriões são transferidos para cavidade uterina. O tempo aproximado desse processo é de duas semanas, conhecido como ciclo de fertilização *in vitro*¹⁰.

Existe uma variação na taxa de sucesso quanto a FIV em mulheres com idade de até 35 anos, a partir desta idade essa taxa cai. No processo da fertilização *in vitro* é necessário a coleta tanto do material

genético feminino quanto masculino. Os materiais genéticos juntos são colocados em placa de Petri e fertilizados de forma natural, contudo realizado em laboratório. As chances de uma mulher engravidar através da FIV dependem de vários fatores, como, a idade da mulher, a qualidade de seus embriões e qual a causa da infertilidade¹¹.

Uma das grandes vitórias para os casais homoafetivos e pessoas solteiras que compartilham do sonho de se tornarem pais foi em 2013 quando o CFM atualizou a Resolução Nº 2.013/13 e permitiu que esses casais tivessem acesso aos tratamentos de inseminação intrauterina (IIU) e a fertilização *in vitro*⁶.

Etapas da Fertilização *in vitro*

A fase inicial da FIV é realizada através do uso de um hormônio (gonadotrofina) que vai ajudar na produção de folículos. Após essa fase e o acompanhamento dos folículos até o tamanho e taxa hormonal ideal, usa-se o hCG - Gonadotrofina Coriônica Humana, que faz a maturação dos óvulos. Consequentemente após a liberação dos óvulos e rompimento natural do folículo, é realizada uma punção com uma agulha, feita com a ajuda de um ultrassom transvaginal retirado do folículo. Após isso a fertilização ocorre em placas com meio de cultura, os espermatozoides são colocados junto ao óvulo. Quando o óvulo já fertilizado é transferido para o útero da mulher através de um cateter¹².

Fertilização em casais homossexuais femininos

Em 2017 os casais homoafetivos femininos puderam começar a ter direito a gestação compartilhada, o que permitia que as duas partes tivessem envolvimento na gestação. Desta forma se utiliza os óvulos de uma das parceiras para a fertilização e a transferência dos embriões para o

útero da outra⁶.

Para que as chances de sucesso na FIV sejam satisfatórias deve-se levar em consideração qual das parceiras possuem uma melhor reserva ovariana, podendo optar caso necessário para parceira mais jovem, a fim de ter a formação de um número maior de embriões saudáveis. Alguns fatores podem dificultar e reduzir as chances de sucesso do procedimento como: miomatose, endométrio atrófico e adenomiose. Além de se levar em consideração a idade, fatores também como doenças crônicas devem ser relevantes na hora de escolher qual das parceiras irá engravidar¹².

Conceito de Família

Novas formas de família vêm se destacando na sociedade ao longo da história. Suas inúmeras modificações foram resultantes do próprio desenvolvimento social. É necessário que se faça um breve relato do que se tinha por família para chegar à concepção de família dos dias atuais¹³.

Antes mesmo de se formar organizações políticas e civis, os grupos que haviam de pessoas já se relacionavam ao redor de uma família. Fazer a definição de família se torna uma tarefa de grande dificuldade visto que, é uma palavra com conceito volúvel, adaptável ao tempo e aos modelos sociais em que vivemos¹⁴.

Os modelos de família existentes antigamente eram baseados de forma patriarcal e cheia de legados, onde havia um certo “ser” que obtinha a liderança, era responsável pelas decisões de todo o grupo pertencente à família e suas ordens deveriam ser seguidas por todos. O único meio pelo qual se poderia construir uma família era através do casamento. Havia limitações para as mulheres, filhos e servos, toda a

direção a ser seguida provinha do homem¹³.

Vigente por quase um século, o código civil - Lei nº 3.071/1916, obtinha uma visão de discriminação quanto a família. "O Código via a imagem da família como algo matrimonial, patriarcal, hierarquizada, heteroparental, biológica, além de uma unidade de reprodução com caráter institucional assim como no século XIX¹⁴.

Com as mudanças e evolução da sociedade o conceito de família mudou consideravelmente, a partir da influência dos princípios de democracia, igualdade, e indiscutivelmente da dignidade do indivíduo como pessoa. Abandonando a rigidez do patrimonialismo, dando a oportunidade de criação de novas formas de constituição de famílias onde todos os membros possuem igualdade, de forma que busquem atender às suas necessidades e a sua felicidade¹⁵.

Homoparentalidade, Registro dos filhos, União estável

Houve consideráveis mudanças no que se refere ao modelo de família tradicional, formada por casais heterossexuais, monogâmicos e nuclear. Hoje em dia podemos ver e observar a construção do que chamamos de família em um conceito mais amplo, onde há diferenciações de lugares em que antes só o homem ocupava e vice-versa. Torna-se muito relevante para desenvolvimento dos filhos entenderem que independente da sexualidade de seus pais ou gênero isso não criará interferências no seu crescimento, de modo que, a mesma situação será de extrema importância no seu desenvolvimento como ser social¹⁴.

Quando uma família composta por homossexual se responsabiliza por uma criança usa-se o termo de

homoparentalidade, que vem de uma nomenclatura originalmente francesa criado no ano de 1997 pela Association des Parents et Futurs Parents Gays et Lesbiens - APGL². Estudos e pesquisas buscam fazer associações onde a orientação sexual de seus responsáveis interfira nos cuidados de seus filhos¹⁶.

No que dispõe a resolução nº 2.121/2015, de acordo com as considerações realizadas pelo STF não só são reconhecidas a união estável de casais homoafetivos como também determina no seu capítulo II que os casais homossexuais são permitidos a utilizarem as técnicas de RHA para reprodução².

Os filhos gerados por métodos de reprodução assistida de casais homossexuais possuem o direito de ser registrados em Cartório Registro Civil desde março de 2016 através da publicação do Provimento nº52 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sendo filhos de casais heterossexuais ou homossexuais, sem haver distinção dos ascendentes¹⁷.

Foi em 2011 quando o supremo tribunal federal reconheceu a união estável de pessoas do mesmo sexo os classificando assim como uma entidade familiar, a partir de então houve um aumento no número de registro desses casais. No ano de 2014 ocorreram mais de quatro mil casamentos entre pessoas do mesmo sexo, entre os quais 50,3% foram de casais femininos e 49,7% do sexo masculino¹².

Através da resolução nº175, instituída pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, no dia 14/05/2013 vedou a recusa das autoridades responsáveis em munir e celebrar o casamento de pessoas homossexuais¹⁸.

Os problemas enfrentados pelas famílias homoafetivas vão muito além do que só serem reconhecidos como casal, eles também enfrentam

dificuldades para se tornarem pais e mães biológicos, uma relação que está correlacionada ao planejamento familiar¹⁹.

É dever do Estado perante o que está previsto por lei, seja qual for a orientação sexual, atribuir as condições essenciais para que eles consigam realizar o seu planejamento familiar, a fim de propiciar meio de uma vida digna aos integrantes da família. Sendo assim, não se adequa a construção de regras restritivas ao planejamento familiar².

A atuação do enfermeiro na FIV

A atuação do enfermeiro nas áreas de saúde de obstetrícia e reprodutiva são regulamentadas pelo decreto nº 94.406/1987, como lei do seu exercício profissional de enfermagem ele tem o conhecimento científico necessário e complexidade técnica para portar-se de maneira responsável nas tomadas de decisão²⁰.

As características primordiais de um enfermeiro qualificado que trabalha com as técnicas de RHA são como de qualquer outro profissional que exerça a sua profissão em qualquer outra área, evidenciando o comprometimento, o envolvimento e a responsabilidade. Entretanto, outras características são essenciais para os profissionais de enfermagem que atuam em específico nas áreas de saúde sexual e reprodutiva³.

No entanto, a experiência única dos aspectos psicossociais da infertilidade permanece um espectro. Interseccionalidades de gênero, luto, trauma, cultura e sociedade se combinam de maneiras que produzem experiências únicas para cada casal. A infertilidade é um processo traumático “invisível”, deixando muitos casais com um sentimento ambíguo de luto, sem uma maneira clara de resolver esse luto dentro de um

contexto de apoio social²¹.

Para compreender o trabalho terapêutico com esses casais, a experiência traumática da infertilidade deve ser examinada no contexto de gênero e do casal como um todo. Além disso, os casais podem vacilar entre vários estágios médicos de infertilidade, incluindo descoberta inicial de infertilidade, consulta médica, intervenção médica e perda fetal repetida. Os casais podem se envolver em tecnologias de reprodução assistida (ARTs), como a fertilização *in vitro*, que são caras e demoradas. Isso leva a uma miríade de experiências únicas alinhadas com sentimentos de luto e perda ambígua, desesperança e ansiedade²².

Se faz necessário a busca ativa por conhecimentos em tecnologia para embasar suas ações, dedicar-se de forma integral a esse novo campo de atuação, lidar com eticidade com as questões tão íntimas dos casais/indivíduo e por fim oferecer um acolhimento com escuta atenta. São essas características que obrigatoriamente o enfermeiro que trabalha com as biotecnologias reprodutivas deve possuir. As imagens como representação do “bom enfermeiro” estão estruturadas a esses profissionais com essas atribuições³.

A equipe de enfermagem é a porta de entrada na assistência da RHA, é ela quem contribui no entendimento dos casais sobre todo o processo do tratamento, fornece informações técnicas e presta auxílio nas intervenções importantes. São os responsáveis por intervir explicando a anatomia e fisiologia da reprodução, dão apoio emocional, contribui nas diferenças culturais e ampara as expectativas dos casais¹⁹.

No estudo de McQueen de que as questões de reconhecimento da população LGBTI+ se referem às elaborações estratégicas das normas que governam as relações sociais, em processos pelos quais grupos específicos são construídos, regulados, censurados e até mesmo apagados. O autor ainda aponta que o que é considerado desviante dos conjuntos estabelecidos de normas posiciona essas pessoas como marginais, “exceção”, o que justifica a omissão ou exclusão. McQueen acrescenta que a luta pelo reconhecimento das pessoas LGBTI+ não é apenas para obter reconhecimento, mas com embasamento científico em relação ao que é reconhecível²³.

O exercício profissional da enfermagem na Reprodução Humana Assistida transcende os aspectos subjetivos e transporta os aspectos humanos, interpessoais e de cuidados durante todo o processo do tratamento, uma vez que é o profissional que passa a maior parte do tempo em contato com o paciente, onde o mesmo deve promover toda a assistência necessária para o casal. O enfermeiro é quem vai permear o contato entre os pacientes e o especialista, orientar, preparar e participar efetivamente das técnicas de RHA. É um trabalho de extrema importância para garantir que todo o processo do tratamento seja aderido por todos de forma segura sem que haja dúvidas e questionamentos e se no caso houver, que elas sejam solucionadas sem maiores problemas, e assim aliviando todo o estresse, ansiedade, tensão e desconforto durante os procedimentos¹⁹.

Dentro da área de reprodução humana a enfermagem é normalizada, porém tem-se pouco engajamento. Aproximadamente em meados de 1989 a enfermagem começou a participar efetivamente na

área de Reprodução Humana Assistida através da National Association of Obstetric Gynecologic And Neonatal Nurses, e no Brasil isso só ocorreu no ano de 1996 na Universidade de São Paulo⁵.

Limitação do Estudo

Este estudo se limita frente a falta de disseminação científica durante a graduação, sobre as mais variadas possibilidades de trabalho que visem bem-estar, realização e benefícios financeiros. Enfermeiros podem trabalhar em áreas de pesquisas e correlatos, sendo possível a abertura de clínicas sob sua direção e trabalho interprofissional que o serviço necessita.

Desta forma, este estudo, explana de forma minuciosa sobre a atuação do enfermeiro na FIV em casal homossexual e suas diretrizes.

Considerações Finais

Podemos concluir através desta pesquisa que a atuação do enfermeiro está em constante aperfeiçoamento, devido a todo avanço técnico-científico. E sobre a temática abordada pode-se ressaltar o grande reconhecimento e reestruturação do conceito de família através do reconhecimento civil de casais LGBTQI+.

Acreditamos que esta pesquisa possa ter contribuído para o conhecimento acerca de uma área tão nova de atuação do enfermeiro, onde ele tem total importância no decorrer do tratamento. Realizando e desempenhando parte fundamental durante todo o processo em que estará ao lado dos futuros pais, seja de casais homossexuais ou não.

Deixando claro o quão relevante é o tema sobre a homoparentalidade e o desejo de se construir uma família gera no indivíduo. É muito relevante levar em

consideração a evolução da sociedade e dar o reconhecimento necessário para as famílias homossexuais nunca se esquecendo que ali também, dentro de si, carregam sonhos e expectativas.

Por fim acreditamos ter contribuído para entender que apesar da evolução da sociedade, no mundo em que vivemos ainda há inúmeras dificuldades para que todos atinjam seus objetivos, que podem ser tanto de profissionais no quesito de ferramentas e conhecimentos sobre tal assunto, quanto dos casais que sonham em se tornarem pais.

Assim, abrimos um momento de reflexão sobre a estratégica de se falar mais sobre o assunto não só para agregar conhecimento aos profissionais quanto para quem procura a técnica de reprodução humana assistida de fertilização *in vitro*, porém, estudos dessa natureza podem ser realizados em outra temática e da ciência que é a Enfermagem.

Referências

1. Moura MD, Souza MCB, Scheffer BB. Reprodução assistida: um pouco de história. Rev SBPH. 2009;12(2):23-42.
2. Vatanparast M, Yasini Ardekani SM, Anvari M, Kalantari A, Yaghmaie F, Royani Z. Resilience as the predictor of quality of life in the infertile couples as the most neglected and silent minorities. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2022; 40(3):216-27.
3. Brigrance CA, Brown EC, Cottone RR. Therapeutic Intervention for Couples Experiencing Infertility: An Emotionally Focused Couples Therapy Approach. 2020; 29(1):72-9.
4. Freire Júnior ADF, Brito LGBD, Araújo Filho RJD, Medeiros RVZ. Regulamentando políticas públicas em reprodução assistida para casais soroconcordantes homoafetivos. Rev Bioética 2019; 27(4):756-63.
5. Queiroz ABA, Mohamedi, RPS, Moura MAV, Souza IEO, Carvalho MCMP, Vieira BDG. Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida entre tecnologia e humanização. Rev Bras Enferm. 2020; 73(3):e20170919.
6. Resolução CFM Nº 2.294, de 27 de maio de 2021. Diário Oficial da União. Publicado em: 15/06/2021, Edição: 110, Seção: 1, p.60. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>>.
7. Silva JLD, Costa MJF, Távora RCDO, Valença CN. Planejamento para famílias homoafetivas: releitura da saúde pública brasileira. Rev Bioética 2019; 27(2):276-80.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N 426/GM, de 22 de março de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm>.
9. Leite TH. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. Temas Livres. 2017.
10. Junior LADS, Filho ODAR, Marques KN, Alves PM. Reprodução humana assistida: uma revisão sistemática sobre os métodos utilizados e fatores associados ao sucesso e fracasso da inseminação artificial e fertilidade IN VITRO. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(11):106682-93.
11. Rocha KNS, Oliveira MA, Silva FA, Silvino MES, Borgonovi BMF, Neto AB, et al. Atualizações sobre a fertilização *in vitro* para reprodução humana. Brazilian Journal of Health Review. 2022; 5(1):3081-100.
12. Peregrino PFM, Bonetti TCDS, Gomes AP, Martin H, Soares Júnior JM, Baracat EC, et al. One plus one is better than two: an approach towards a single blastocyst transfer policy for all ivf patients. Rev Bras Ginecologia Obstetrícia. 2022; 44(06):578-85.
13. Brandão P, Ceschin N, Gómez VH. The pathway of female couples in a fertility clinic. Rev Bras Ginecologia Obstetrícia. 2022.
14. Vilas Boas LC. O novo conceito de família e sua desbiologização no direito brasileiro. Rev Artigos.Com. 2020.
15. Oliveira GC, Sei MB. Vínculo amoroso homoafetivo e psicanálise: um estudo qualitativo. Temas em Psicologia. 2018; 26(4):1787-801.
16. Abud Filho RM. Esboço de uma identidade trans no século XIX: la fille manquée, de Han Ryner. Rev Bras Literatura Comparada. 2021; 23(44):100-19.

17. Freires LA, Loureto GDL, Rezende AT, Soares AKDS. Contrastando opiniões acerca da adoção de crianças por casais hétero e homossexuais. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021; 41(spe3).
18. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2525>>.
19. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754>>.
20. Vieira MFC, Oliveira MLCD. Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2018; 34(0).
21. Brasil. Presidência da República. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>.
22. Jaffe J. Reproductive trauma: Psychotherapy for pregnancy loss and infertility clients from a reproductive story perspective. *Psychotherapy*. 2017; 54(4):380.
23. Gozuyesil E, Karacay Yikar S, Nazik E. An analysis of the anxiety and hopelessness levels of women during IVF-ET treatment. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020; 56(2):338-46.
24. McQueen P. The politics of recognition. In: *Subjectivity, Gender and the Struggle for Recognition*. Palgrave Macmillan, London. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/9781137425997_2>.