

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA, COM ÊNFASE EM CASAIS HOMOAFETIVOS MASCULINOS.

Igor Leandro dos Santos¹

Andréia Andrade dos Santos²

Marcela Nolasco³

1. Acadêmico de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).
2. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).
3. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

RESUMO: Introdução: Ao longo dos anos o conceito de “família tradicional” passou por longas e diversas modificações e evoluções, logo fazendo com que a assistência em saúde seja cada vez mais ampla e direcionada, onde vemos então a criação da reprodução humana (RH) em nosso meio, fazendo com que a amplitude de assistência antes direcionada a casais heteros inférteis possa chegar aos casais homossexuais e outros para que sejam contemplados. **Objetivo:** Identificar os desafios do Enfermeiro na assistência a reprodução assistida em casais homossexuais masculinos. **Métodos:** Utilizou-se como metodologia uma revisão integrativa, realizada a partir de estudos publicados na base de dados da BVS, que permitiu a formulação de novos conhecimentos baseados nos resultados encontrados. **Discussão:** A reprodução humana assistida (RHA) se divide em diversos conjuntos de intervenções biotecnológicas que vem sendo amplamente utilizado em países desenvolvidos. Inicialmente, a RHA foi desenvolvida para promover a gravidez nos casos de dificuldade reprodutiva diagnosticada como infertilidade. Portanto, nos dias atuais, entende-se que as demandas de reprodução vão muito além, por meio de pessoas celibatárias, casais soro discordantes para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em relações homoafetivas, ou na maternidade tardia. Fazendo com que abranja e seja diversa para todos os tipos de pessoas. Não limitando o papel da enfermagem na RHA/FIV, à assistência direta ao paciente sob comandos médicos, estabelecendo uma maior autonomia em sua atuação, colocando em prática seus conhecimentos técnico-científicos além de se responsabilizar e garantir um atendimento de qualidade ao casal. **Resultados:** O desenvolvimento do presente estudo auxiliou na apreensão de oito artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir da análise percebe-se o ano de publicação; um artigo em 2009, seguido de dois em 2015, um em 2017, um em 2018 e três em 2019. **Conclusão:** Destacamos, no entanto que trabalhar em RHA implica em escolhas mediadas pelos afetos, isto é, para atender bem é preciso ser acolhedor, comprometido, envolvido e, acima de tudo, gostar de atuar na área e ser capaz de lidar com as diferenças, pois mesmo conseguindo ser o melhor, ainda lhe faltara fazer o melhor, sempre buscando informações para que haja reformulações e reconstruções de conhecimentos, conceitos e meios de acolhimento para atender de forma humanizada e consciente casais homoafetivos masculinos que buscam concretizar uma família através das técnicas de RHA, em específico a Fertilização in Vitro que em relação aos casais homoafetivos masculinos é a opção viável de procedimento.

Palavras-Chave: Enfermagem, Reprodução Humana Assistida, Homossexuais.

ABSTRACT: Introduction: Over the years the concept of "traditional family" has undergone long and diverse modifications and evolutions, thus making health care increasingly broad and directed, where we then see the creation of human reproduction (HR) in our environment, making the breadth of assistance previously directed to heterosexual infertile couples reach homosexual couples and others so that they are contemplated. **Objective:** To identify the challenges of the Nurse in assisted reproduction assistance in male homosexual couples. **Methods:** An integrative review was used as a methodology, carried out from studies published in the VHL database, which allowed the formulation of new knowledge based on the results found. **Discussion:** Assisted human reproduction (RHA) is divided into several sets of biotechnological interventions that have been widely used in developed countries. Initially, HAR was developed to promote pregnancy in cases of

reproductive difficulty diagnosed as infertility. Therefore, nowadays, it is understood that the demands for reproduction go far beyond, through celibate people, sero couples discordant for the Human Immunodeficiency Virus (HIV), in homoaffective relationships, or in late motherhood. Making it cover and be diverse for all types of people. Not limiting the role of nursing in ADR/IVF, to direct patient care under medical commands, establishing greater autonomy in their performance, putting into practice their technical-scientific knowledge in addition to taking responsibility and ensuring quality care for the couple. **Results:** The development of the present study helped in the apprehension of eight scientific articles, selected by the previously established inclusion criteria. From the analysis we can see the year of publication; an article in 2009, followed by two in 2015, one in 2017, one in 2018 and three in 2019. **Conclusion:** We emphasize, however, that working in RHA implies choices mediated by affections, that is, to serve well it is necessary to be welcoming, committed, involved and, above all, like to act in the area and be able to deal with differences, because even managing to be the best, it still lacks to do the best, always seeking information so that there are reform Homoaffective male couples is the viable procedure option.

Keywords: Nursing, Assisted Human Reproduction, Homosexuals.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos o conceito de “família tradicional” passou por longas e diversas modificações e evoluções, logo fazendo com que a assistência em saúde seja cada vez mais ampla e direcionada, onde vemos então a criação da reprodução humana (RH) em nosso meio, fazendo com que a amplitude de assistência antes direcionada a casais heteros inférteis possa chegar aos casais homossexuais e outros para que sejam contemplados^{1, 6}.

Para que houvesse cada vez mais uma qualidade de acesso e assistência multidisciplinar, no ano de 2017 os profissionais da Enfermagem conquistaram o direito de participar da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), e a partir daí começou a surgir uma maior eficiência do cuidado e uma ascensão maior da educação continuada nessa área.

A conquista da reprodução humana para casais homoafetivos vem promovendo diversas mudanças na sociedade em geral e principalmente na comunidade LGBTQIA+. Entre elas está a amplitude da assistência na disponibilização de cuidados cada vez mais diversos, seguros e fidedignos e a crescente quantidade de informações, fazendo com que levem os pacientes à busca da seguridade da assistência.

Mesmo ainda hoje sendo parte de um processo que leva a questionamentos e de um grupo discordante e preconceituoso elevado³, fazendo com que o processo seja ainda mais difícil, a assistência adequada e humanizada leva os casais homoafetivos a uma elevada taxa de efetividade da RH e busca pelo serviço. Para validar esse processo, os direitos começam a ser criados para que a atenção seja maior e o auxílio e respaldo possam ser prevalentes. Então, segundo a SBRH no ano de 2011 após a modernização da regulamentação das regras de reprodução assistida no Brasil o CFM inseriu os casais homoafetivos como membros norteadores da RH.

Baseado no conjunto dos descritores pesquisados na base de dados da BVS foi observado uma carência de estudos que relacionassem diretamente a assistência de Enfermagem com a RH aos casais homoafetivos.

A partir das análises, buscamos propor uma análise qualitativa de dados onde proporcionará levar informações e sapiência aos profissionais de Enfermagem quanto a prática humanizada e acolhedora em RH, para que possa auxiliar ao casal homoparental a seguir o processo impoluto e fundamentado desde o acolhimento inicial até a concepção. Com relação ao fato tem-se como pergunta de pesquisa norteadora: “Quais as funções e dificuldades que o Enfermeiro tem durante todo o processo de RH?”.

Tendo como objetivo identificar os desafios do Enfermeiro na assistência à reprodução assistida em casais homossexuais masculinos, além de analisar o panorama atual e especificar leis relacionadas a casais homoparentais sobre as formas de reprodução assistida que lhes são ofertadas. Buscou também identificar as funções do (a) Enfermeiro (a), bem como sua assistência, cuidados durante todo o processo de reprodução, bem como desenvolver artifícios de acolhimento e de informação para casais que busquem a RHA.

2 PROBLEMA

A fundamentalização da evolução da proposta dita pelo tema Reprodução Humana Assistida para casais homossexuais ainda necessita de uma elaboração crescente do volume de informações em qualquer meio de assistência e de comunicação.

A maior parte das informações prestadas a essa comunidade encontra-se no formato não estruturado ou nebuloso. Faz-se então, que este tipo de informação refere-se a formas textuais como: sites, artigos, teses, relatórios, ou seja, textos em linguagem natural fazendo com que a informação direta não alcance objetivamente a população adescrita.

Nessa representação assistencialista, conseguimos ver que o atendimento Médico em suas especificidades de coordenação aos procedimentos elaborados, tem uma visibilidade grande de suas funções pela população/comunidade, onde a perceptibilidade da Enfermagem ainda se encontra fragmentada e basicamente nunca visível.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar os desafios do Enfermeiro na assistência a reprodução assistida em casais homossexuais masculinos.

3.2 Objetivos Específicos

Corroborando atingir o objetivo principal, alguns objetivos específicos são requeridos, entre eles:

- Analisar o panorama atual e especificar leis relacionadas a casais

homoparentais sobre as formas de reprodução humana assistida que lhes são ofertadas.

- Identificar as funções do(a) Enfermeiro(a), bem como sua assistência e acolhimento durante todo o processo de reprodução, bem como desenvolver artificios de acolhimento e informação a casais homossexuais.

4 METODOLOGIA

Baseado no conjunto dos descritores pesquisados foram encontrados 391 artigos; após a inserção de filtros (texto completo e português) restaram somente 72 estudos, com isso após análise dos títulos foram descartados 64 estudos pois não eram congruentes ou não se encaixavam com a temática proposta. Assim, somente 8 artigos entraram como base para realização da pesquisa, e o site oficial da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH).

O trabalho será desenvolvido com base em uma revisão integrativa, realizada a partir de estudos publicados em bases indexadas, que permitiu a formulação de novos conhecimentos baseados nos resultados encontrados. A revisão foi realizada em seis etapas: Identificação do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; Categorização das informações selecionadas; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico prévio; Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

Na busca de respostas a questão formulada, foi realizada uma pesquisa exploratória em periódicos on-line da área da saúde, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de Fevereiro e Março de 2021, tendo como finalidade de identificar a produção científica sobre a temática abordada, a fim de esclarecer conceitos e ideias, sobre o papel do Enfermeiro na reprodução humana assistida em casais homoafetivos masculinos. Sendo utilizados os descritores, seguido do operador booleano and: enfermeiros and reprodução assistida, minorias sexuais e de gênero and enfermagem, homossexuais and reprodução assistida, assistência em reprodução humana assistida. O recorte temporal adotado foram estudos publicados entre 2013 e 2021, devido à viabilidade analítica, tendo como critérios de inclusão estudos em português disponíveis on-line na íntegra, na referida base de dados, que possuíam ou discutissem sobre o processo assistencial do Enfermeiro em reprodução

assistida, com ênfase nos casais homossexuais masculinos. Foram excluídos estudos em outros idiomas, datas anteriores a 2013, teses e dissertações.

Para assegurar a fidedignidade da pesquisa, a busca e seleção dos estudos foram realizadas de forma criteriosa. Utilizando os descritores enfermeiros and reprodução assistida, em busca de artigos na BVS, foram encontrados 39 estudos, após usar os filtros: texto completo disponível, idioma português e ano de 2013 a 2021, resgataram-se 15 artigos, a partir da análise dos textos foram incluídos destes somente 3 estudos. Realizando uma nova busca, na mesma base de dados, com o descritor minorias sexuais e de gênero and enfermagem, foram encontrados 192 artigos, com a análise dos textos foram incluídos destes somente 2 estudos. Objetivando encontrar mais artigos, desta vez, empregando o descritor homossexuais and reprodução assistida, foram encontrados 35 artigos, com os filtros resgataram 7 estudos, na qual 1 se enquadrava no critério de inclusão e 6 foram excluídos.

Finalizando com o descritor assistência em reprodução humana assistida, foram encontrados 125 estudos, após usar os filtros resgataram-se 31 artigos, sendo 2 se enquadrava no critério de inclusão e 6 foram excluídos.

Todos os artigos encontrados passaram por uma análise criteriosa do título e do resumo para se enquadrarem na inclusão de pesquisa do presente trabalho.

5 DISCUSSÃO

A reprodução humana assistida (RHA) se divide em diversos conjuntos de intervenções biotecnológicas que vêm sendo amplamente utilizado em países desenvolvidos. No Brasil, encontra-se em expansão e sob o domínio técnico-científico da esfera privada, ainda que se apresente de forma isolada em algumas instâncias públicas que, em sua maioria, estão vinculadas a instituições universitárias⁸.

Inicialmente, a RHA foi desenvolvida para promover a gravidez nos casos de dificuldade reprodutiva diagnosticada como infertilidade. Portanto, nos dias atuais, entende-se que as demandas de reprodução vão muito além, por meio de pessoas celibatárias, casais soro discordantes para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em relações homoafetivas, ou na maternidade tardia⁸. Fazendo com que abranja e seja diversa para todos os tipos de pessoas.

Quando trazemos a subjetividade da RHA para as relações homoafetivas, podemos ver que é bastante difuso e centralizado os meios de procedimentos que atingem esses grupos, como por exemplo, os casais homoafetivos femininos têm uma maior oferta de RHA visto

que a mulher já apresenta biologicamente os óvulos e o útero, sendo necessários somente os espermatozóides de um doador anônimo³, e os casais homoafetivos masculinos ficam sujeitos somente a fertilização in vitro (FIV) o que geram dificuldades e frustrações maiores já que para alcançarem o objetivo final necessitam de uma burocracia única e mais rigorosa¹⁰.

A FIV é uma técnica que tem como primeiro momento a coleta de espermatozóides e óvulos, após a coleta, são criados embriões em laboratório que serão posteriormente transferidos para a cavidade uterina. No caso dos casais homoafetivos masculinos, será transferido para a “barriga solidaria”².

Na primeira fase, ocorre a estimulação dos ovários que tem por objetivo a captura do folículo dominante e posterior liberação do ovócito. Quanto mais intenso for o estímulo, maior o número de folículos e recrutamento de 27 ovócitos. Na segunda fase, haverá a fertilização em laboratório e posteriormente a transferência do embrião para o útero².

A partir desse momento, a expectativa é que o embrião continue se desenvolvendo e por isso ocorrerá à última fase que é o suporte da fase lútea, na qual ajudará a evitar que possíveis falhas na produção hormonal de progesterona e estradiol provoquem descamação e sangramento endometrial².

Segundo o Dr. Fabio Eugenio da Clínica de Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugenio, para os casais homoafetivos masculinos é necessária uma doação de óvulos de uma doadora anônima, que serão fertilizados com o sêmen de um dos parceiros, e ainda conseguir uma doadora temporária de útero – útero de substituição ou “barriga solidaria” – para gestar a criança, que seja parente de até quarto grau. Tanto para casais masculinos quanto femininos a taxa de sucesso em FIV pode ser de até 60% ou mais, por tentativa¹⁰.

Nesse caso, segundo o CFM a doação de óvulo segue as normas normais estabelecidas, ou seja: a doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial e os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa. O CFM ainda estabelece que “as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o quarto grau que ceda o seu útero para a gestação dos embriões. Em todos os casos se respeita à idade limite de até 50 anos”¹.

Ao avaliarmos e/ou estudarmos o contexto social em relação ao direito dos homossexuais, tanto nas conquistas pessoais ou coletivas, conseguimos observar um grande avanço. Pois, no início das conquistas os casais homoafetivos não entravam como detentores dos direitos de exercerem a RHA, precisamente pela reclusa e o grande preconceito da época. Somente após algumas lutas e revoluções que eles conseguiram obter esses direitos⁵.

Com base progressiva no assunto, em 25 de julho de 1978, nasceu na Inglaterra, Louise Brown, o primeiro bebê gerado através do procedimento de RH chamado de fertilização in vitro (FIV). Este foi um marco importante para o surgimento de uma nova área na medicina chamada hoje de Reprodução Humana Assistida^{1, 9,10}. Fazendo com a evolução da concepção iniciasse e começasse a se abranger pelos países.

Ao chegar ao Brasil, através de várias tentativas malsucedidas, foi então concebida em 07 de outubro de 1984, Anna, a primeira bebê criada através das técnicas de RH, especificamente da FIV, onde iniciou então vários debates sobre o assunto e críticas ao mesmo, fazendo com que aos poucos o sucesso de tal prática viesse junto com um sensacionalismo midiático que fez com que de fato a RHA se instalasse e se tornasse conflituosamente envolta de questões éticas¹.

O advento das tecnologias reprodutivas trouxe consigo várias perturbações às representações, crenças e valores sobre a vida que, até então, eram tidas como certas e intocáveis, principalmente quando se faz referência às questões éticas e religiosas. Fazendo com que no início não fosse algo fácil e integral⁸.

Presenciamos, na contemporaneidade, diversas configurações familiares. Além das famílias nucleares de primeiro casamento, encontramos as heterossexuais e homossexuais separadas, recasadas, monoparentais, dentre outras. Os meios pelos quais os múltiplos arranjos podem se constituir também são diversos: através de vínculos legais, afetivos, biológicos e, neste último caso, podendo-se contar com o auxílio das novas tecnologias reprodutivas⁸.

Mediante esse fato, o CFM ao longo dos anos começou a criar algumas resoluções com benefícios e respaldos com as técnicas tanto para profissionais quanto para clientes, a primeira criada em 1992 com o objetivo de adotar normas éticas para utilização das Técnicas de RHA, e ao longo do tempo foi sendo atualizada, como no ano de 2010(CFM nº 1.957/2010), em 2013 (CFM nº 2.013/2013), em 2015 (CFM nº 2.121/2015), em 2017 (CFM nº 2.168/2017) e a mais recente em 2021 (CFM nº 2.294/2021)^{1,2}.

Vale salientar que a resolução de 2013 proposta pelo CFM foi editada em conformidade com o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) que, em 2011, reconheceu a união homoafetiva como entidade familiar⁶.

Mediante essas resoluções, ao longo do tempo vieram trazendo muita esperança para os casais homoafetivos masculinos e a partir de 2013 ganhou um caráter bastante liberal e inovador estando atualizada com a prática clínica. Trazendo também muitos benefícios, mesmo ainda necessitando de várias atualizações¹.

Durante séculos, no mundo ocidental a homossexualidade foi vista como um pecado nefando, perversão, desvio e crime. Aos homossexuais lhes restava, então, esconder sua homossexualidade, vivendo-a clandestinamente, em silêncio, ou demonstrá-la publicamente e pagar, por isso, o preço de humilhações, agressões, prisões ou de perda da própria vida⁴.

Faz-se necessário assim, trazer o início das conquistas dos homossexuais. Em 28 de junho de 1969, ocorreu uma invasão policial em um bar gay chamado *Stonewall*, em *New York*, onde deflagrou a revolta da comunidade LGBTQIA+ àquela condição marginal. Conhecida como a Revolução de *Stonewall*, a revolta desses sujeitos inaugurou a primeira passeata gay do mundo, surgindo dali um revés, caracterizado por Bourdieu, P. (1997) como a transformação da vergonha em orgulho: o orgulho gay⁴.

Mediante ao fato, vale observar que iniciou uma grande evolução em relação aos direitos dos casais homoafetivos; porém, podemos analisar uma ambigüidade no que tange a RHA e um tanto quanto confusa de direitos; pois ao mesmo tempo em que eles são contemplados com o direito de buscar e realizar as técnicas, também são reclusos em objeção ao fato de ter que dependerem do direito do médico responsável exercer ou não a FIV¹.

Algo que ainda faz com que esses casais se desamparem psicologicamente a procura de profissionais para a realização da RHA/FIV ou até mesmo nem procurem clínicas para o procedimento; é exatamente pela ineficiência da assistência, a falta de capacitações dos profissionais, falta de humanização no atendimento e a incapacidade de lidar com o diferente que não conseguimos abranger a assistência e chegar a requinte do cuidado^{5, 8, 10}.

Sendo assim, as instituições de estudo e a própria equipe multidisciplinar dentro da assistência direta em clínicas ou instituições tem o dever de capacitar os alunos e os profissionais para lidarem com todos os tipos de pessoas e situações para evitarem que situações inoportunas ocorram e sejam recorrentes.

A RHA, especificamente a Fertilização in Vitro ainda é um campo novo para a Enfermagem, entretanto está em destaque, considerando que esse profissional quando inserido na equipe multiprofissional exercendo suas funções assistências de forma independente, possibilita ao procedimento e aos casais envolvidos a garantia de uma abordagem humanizada, pois promove articulação de informações, deixando claro que sua principal ferramenta de trabalho é a comunicação².

A comunicação vai além de uma relação de diálogo, respeito e tratamento humanizado, proporciona uma relação terapêutica, pois permite ao indivíduo explanar o que realmente precisa e sente. Assim, o Enfermeiro será capaz de identificar alterações que agravem ou piores o quadro clínico do paciente, levando em consideração sempre a

integralidade da assistência, colocando o processo de comunicação, como uma alternativa terapêutica estreitamente necessária².

Essa classe desempenha um papel de extrema importância no processo operacional e assistencial nas clínicas e instituições de RHA, pois é através deles que toda equipe consegue lidar com os pacientes, com o envolvimento pessoal, sabendo gerir um todo, bem como, seus desafios, suas dificuldades, suas preferências e outros⁷.

Dentre os profissionais da área da saúde, o Enfermeiro é o que mais tempo passa em contato com o paciente, pois esse profissional atua na coordenação da equipe como um todo, promovendo a assistência necessária que melhor se encaixe nas necessidades do paciente, é o Enfermeiro que muitas vezes identifica a necessidade de envolvimento de outros profissionais². A lei do exercício profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, atribui ao Enfermeiro, como profissional integrante da equipe de saúde, a atuação na área obstétrica e reprodutiva, considerando sua complexidade técnica e o conhecimento técnico-científico necessário para agir adequadamente na tomada de decisões⁸.

O modelo utilizado nas clínicas de reprodução humana assistida é o modelo médico, fazendo com que o Enfermeiro participe apenas dos procedimentos técnicos, muitas vezes impossibilitando-o de realizar a assistência e o apoio em momentos específicos². Porém, isso não o priva de buscar e elevar seu nível de atendimento na área onde ele possui sim uma participação efetiva, desde o auxílio em consultas, até a recuperação pós-procedimentos e orientações ao longo de todo o tratamento do paciente, seguido do importante suporte emocional, auxílio na aplicação de medicações e assistência ao paciente na recuperação pós-anestésica^{7, 8}.

Não limitando o papel da Enfermagem na RHA/FIV, à assistência direta ao paciente sob comandos médicos, estabelecendo uma maior autonomia em sua atuação, colocando em prática seus conhecimentos técnico-científicos além de se responsabilizar e garantir um atendimento de qualidade ao casal^{2, 9}.

A necessidade de buscar conhecimentos em tecnologia para subsidiar suas ações, a dedicação integral a essa nova temática, a eticidade por lidar com questões tão íntimas do casal/indivíduo e a escuta atenta com o acolhimento, constituem características obrigatórias para os Enfermeiros que trabalham com as biotecnologias reprodutivas. Esses elementos que se articulam na formação da imagem desse profissional estão ancorados, principalmente, na representação do estereótipo do “bom” profissional^{7, 8}.

Tratar de um assunto tão íntimo com um estranho e ainda discutir como fazê-lo não é tarefa fácil. O Enfermeiro deve durante os procedimentos informar cada etapa e o porquê de

cada procedimento a ser realizado, além disso, é necessário gerar um sentimento de confiança entre profissional/paciente².

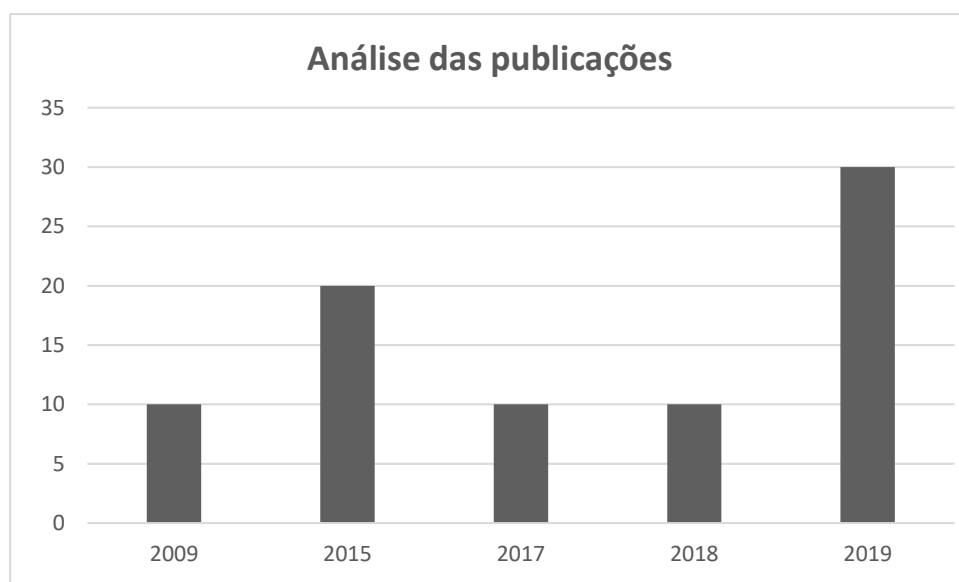
Neste contexto, trabalhar nessa área implica escolhas mediadas pelos afetos, isto é, para atender bem é preciso ser atencioso, acolhedor, comprometido, envolvido e, acima de tudo, gostar de atuar em reprodução humana assistida⁸.

Finalizando essa explanação pode-se dizer que a comunicação é a principal ferramenta do processo de cuidar do profissional, permitindo assim o estabelecimento de vínculos que podem resultar em uma associação para a vida².

6 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi composta por oito artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir da análise percebe-se o ano de publicação; um artigo em 2009, seguido de dois em 2015, um em 2017, um em 2018 e três em 2019, segundo o quadro 1 abaixo.

Quadro 1- Distribuição dos artigos conforme porcentagem e ano de publicação.



Fonte: Autores do estudo. 2021.

Para estruturar os resultados, foram elaborados quadros que contemplam informações relevantes sobre as publicações incluídas na revisão, portanto são analisadas com maior detalhamento no quadro 2 abaixo.

Quadro 2- Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com título do artigo, autores, base de dados, periódicos, ano de publicação, objetivo, resultado e conclusão.

Artigo nº	Título do artigo	Autores	Base de dados	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Objetivo	Resultado	Conclusão
A1	Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil.	LEITE T H.	BVS	Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. R. São Francisco Xavier 524/bl. E/7º, Maracanã, 2017.	Fazer uma análise crítica sobre a evolução das normas éticas propostas pelo CFM para a utilização de TRA no Brasil.	Foi observado que a resolução evoluiu em relação aos direitos dos homossexuais, adotou medidas mais permissivas em relação a criopreservação, doação de gametas e	A frequência de atualização (a cada dois anos) deve ser mantida para as normas éticas que norteiam a TRA continuar evoluindo juntamente com o avanço da ciência.

						embriões e cessão de útero e por fim autorizou alguns procedimentos em TRA como a reprodução post mortem, doação e gestação compartilhada.	
A2	ENFERMEIROS E REPRODUÇÃO HUMANA: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A VIDA,	CUNHA G B L.	BVS	Ariquemes: FAEMA, 2018.	Buscou investigar a qualidade do acolhimento de enfermagem aos casais submetidos ao processo de reprodução humana	Observamos que a importância do enfermeiro nesse processo foi reconhecida como sendo de muita importância, porém, o	A inserção do enfermeiro na reprodução humana assistida é oportunizar orientações, estabelecer a ponte para o relacionamento interpessoal com o casal infértil e outros profissionais da equipe multiprofissional

					assistida.	maior contado foi com o médico, justificad o pelo modelo biomédic o utilizado no procedim ento.	al, a fim de superar os desafios advindos do processo de FIV, somando forças, dentro das particularidade s reprodutivas vivenciadas pelo século atual.
A3	FAMÍLI AS HOMOP ARENT AIS E MATER NIDAD E BIOLÓ GICA.	PONTE S M F, FÉRES- CARN EIRO T, MAGA LHÃES A S.	BV S	Psicologia & Sociedade, 27(1), 189- 198. (2015).	Analisar os desafios e percalços vivenciad os por casais de mulheres para a concretiz ação da maternida de biológica, com o auxílio das novas tecnologi as reprodu	A concretiz ação da maternid ade por meio de laços biológico s apareceu como prioridad e para as mulheres entrevista das, reproduzi ndo, de certa forma,	Contudo, a maternidade realizada ao lado de outra mulher originou uma configuração familiar controversa e perturbadora, uma vez que a homoparentali dade, de qualquer tipo, subverte noções prontas de parentesco e, quando atravessada pelas novas

					vas.	um modelo idealizado e tradicional de família.	tecnologias de reprodução, constituiu-se, necessariamente, como algo inovador.
A4	Legitimação do laço homossexual: um acolhimento possível na realidade social da hipernormatividade.	ANDR ADEM R M, FERRA R I F.	BV S	Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. IX – Nº 4 – p.1145-1172 – dez/2009.	Buscou envolver um tema discutido em todo o mundo ocidental: a reivindicação dos homossexuais masculinos por legitimação de suas parcerias e a constituição familiar a partir da adoção e da procriação	Observa-se que a sociedade vem acolhendo e dando voz aos homossexuais masculinos, o que não acontecia cerca de meio século atrás, quando esses sujeitos viviam estigmatizados, à margem da sociedade	Assim, pode-se observar a emergência das comunidades gays, enquanto um grupo de identificação comunitária e a evidência crescente das sociedades de controle que, de acordo com Foucault, M. (1985), são caracterizadas pelo predomínio da atuação da norma em relação ao sistema jurídico da lei.

					o assistida.	.	
A5	Planeja mento para famílias homoafe tivas: releitura da saúde pública brasileir a.	SILVA J L, COSTA M J F, TÁVO RA R C O, VALE NÇA C N.	BV S.	Revista Bioética Print version ISSN 1983-8042 On-line version ISSN 1983-8034 Rev. Bioét. vol.27 no.2 Brasília Abr./Jun. 2019.	Apontar a inexistên cia de preparaçã o de estudante s e profission ais para lidar com casais homoafet ivos e suas famílias.	Com os avanços da sociedade e algumas recentes resoluções, hoje a união homoafet iva pode gozar de direitos semelhan tes aos de casais heterosse xuais quanto à reproduç ão medicam ente assistida.	Diante dos dispositivos constitucionais e legais que tratam do planejamento familiar não deveria haver dúvida sobre o reconheciment o do direito do planejamento familiar dos casais homoafetivos no SUS.
A6	REPRE SENTA ÇÕES SOCIAI S DE ENFER	MOHA MED R P S.	BV S.	Mohamed. - 2015. 221 f.	Descreve r as represent ações sociais de enfermeir	No todo, sugerimo s que outras investiga ções	Os grupos reconhecem o campo da RHA como passível de dilemas bioéticos,

	MEIROS DA ÁREA DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVAS SOBRE REPRODUÇÃO HUMANA NA ASSISTIDA.				os que trabalham /atuam na saúde sexual e reprodutiva sobre RHA e analisar a atuação do enfermeiro na RHA, tendo em vista suas representações sociais sobre biotecnologias reprodutivas.	psicossociais sejam realizadas contextualmente na temática em tela, com vistas a ampliar vertentes de discussões, reforçar pontos de vista e promover reflexões acerca da relação entre enfermeiros e avanços em biotecnologias reprodutivas na perspecti	nesse sentido apontou a carência de informação acadêmica que abordem a temática da RHA durante a formação acadêmica, seja na graduação e/ou pós-graduação, assim como assinalaram a ausência de respaldo legal dos conselhos/entidades de classe de enfermagem para apoio ao cotidiano laboral.
--	---	--	--	--	--	---	---

						va do cuidado a mulheres/ casais que buscam atender demandar reprodu tivas pela RHA.	
A7	Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida a técnica de reprodução assistida – cirurgia segura.	RESENDE S S, SAMP AIO M R J, NETO A T S, SANTO S S C.	BV S.	Braz. J. of Develop., Curitiba, v.5, n.8, p. 11245-11259 aug. 2019.	Elaborar um protocolo de cuidados de enfermagem e desenvolver um instrumento de trabalho para ser aplicado pela equipe multidisciplinar no decorrer das atividades	Pacientes que se submetem a técnica de reprodução assistida se preocupam muito com o efeito prolongado das medicações, os fracassos, as tentativas que	O ambiente cirúrgico deve ser um local seguro ao paciente e toda a equipe deve estar envolvida neste processo, utilizando a ferramenta desenvolvida no presente estudo para checar todas as etapas que norteiam o tratamento do casal de reprodução assistida. O enfermeiro como membro

					s cirúrgicas .	podem não dar certo. É preciso, então, desenvol ver um trabalho seguro e efetivo reduzind o as falhas e o tempo para a conclusã o do procedim ento, alem de gerar maior confiança do casal.	da equipe, deve conhecer todos os sentimentos envolvidos para prestar um atendimento de qualidade.
A8	Trabalho do enfermei ro em reproduç ão humana assistida : entre	QUEIR OZ A B A,	BV S.	Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e 20170919.	Analisar as represent ações sociais do enfermeir o que trabalha com	Emergira m elemento s pragmáti cos relaciona dos à atuação	A representação social ancora- se no elo entre a tecnologia/med icalização e a humanização/a colhimento em

	tecnologia e humanização.				reprodução humana assistida acerca da atuação com biotecnologias reprodutivas.	do enfermeiro na perspectiva profissional, institucional e de conformação das políticas públicas em biotecnologias reprodutivas, demonstrando a dimensão prática dessas representações.	relação às biotecnologias reprodutivas. O trabalho em reprodução humana assistida envolve um novo e desafiador cuidado de enfermagem e exige conhecimento específico e ético.
--	---------------------------	--	--	--	--	---	---

Fonte: Autores do estudo. 2021.

Em relação ao delineamento metodológico, de acordo com o quadro 3, três trabalhos apresentam nível de evidência 4, três apresentam nível de evidência 5 e dois apresentam nível de evidência 7. A origem dos trabalhos foram 100% feitos no Brasil.

Quadro 3: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa, nível de evidência e país de origem.

Artigo nº	Delineamento	Nível de evidência	País de Origem
A1	Análise documental de texto.	Nível 7	Brasil

A2	Pesquisa de campo de caráter exploratório transversal, qualitativa e quantitativa.	Nível 4	Brasil
A3	Pesquisa de campo de caráter exploratório transversal, qualitativa e quantitativa.	Nível 4	Brasil
A4	Análise documental	Nível 7	Brasil
A5	Revisão narrativa.	Nível 5	Brasil
A6	Pesquisa qualitativa, do tipo descritivo exploratória.	Nível 5	Brasil
A7	Revisão bibliográfica.	Nível 5	Brasil
A8	Abordagem qualitativa.	Nível 4	Brasil

Fonte: Autores do estudo. 2021.

7 CONCLUSÃO

Frisamos que os profissionais de Enfermagem tendem a diariamente correr atrás da busca por informações e atualizações para que os mesmos consigam reformular e reconstruir conhecimentos, conceitos e meios de acolhimento para atender de forma humanizada e consciente casais homoafetivos masculinos que buscam concretizar uma família através das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA), em específico a Fertilização in Vitro que em relação aos casais homoafetivos masculinos é a opção viável de procedimento.

Diante do pressuposto, conseguimos imergir no fato de que não existe assistência de Enfermagem em Reprodução Humana Assistida sem o devido conhecimento técnico – científico unido ao cuidado, empatia, sororidade, humanização e respeito as mais diversas formas de família e de pessoas.

Mesmo ainda hoje não conseguimos ter meios que levem a Enfermagem em RHA aos acadêmicos ou aos próprios profissionais, artigos como esse fazem essa entrega, auxiliando que essas informações possam ser diretas e abranger uma grande parte dessas pessoas.

Vimos que a precariedade de informações direcionadas ao atendimento de Enfermagem nesse âmbito da assistência faz com que a frustração, a ineficiência da assistência e a irregularidade psicológica se fazem ainda presentes e ocasionem um déficit no cuidado integral e universal.

Conseguimos então, propor que a Enfermagem não é somente atendimentos breves e envolta de dispositivos institucionais e legais que tratam do atendimento como algo mecânico, mas sim entender que não há compreensão sem comunicação. Entende-se, ainda, que um dos principais desafios da Enfermagem seria a busca por disponibilidades de meios articuláveis de

conhecimento para que se faça plausível ao longo dos anos discutir o tema no contexto de casais homoafetivos para que se possa construir novos conhecimentos e aprimorar ainda mais o cuidado.

8 REFERÊNCIAS

1. Leite TH. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2019;24(3):917-28.
2. Cunha GBS. Enfermagem e reprodução humana: uma associação para a vida [trabalho de conclusão de curso]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2018.
3. Pontes MF, Carneiro TF, Magalhães AS. Famílias homoparentais e maternidade biológica. *Psicol. Soc.* 2015;27(1):189-98.
4. Andrade MRM, Ferrari IF. Legitimação do laço homossexual: um acolhimento possível na realidade social da hipermodernidade. *Rev. Subj.* 2009;9(4):1145-72.
5. Silva JL, Costa MJF, Távora RCO, Valença CN. *Rev. bioét.* 2019;27(2):276-80.
6. Mohamed RPS. Representações sociais de enfermeiros da área de saúde sexual e reprodutiva sobre reprodução humana assistida [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
7. Righetti EAV, Vilela JAM, Gonçalves AF, Gonçalves TM, Maziero VG, Padavini. Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida a técnica de reprodução assistida – cirurgia segura. *Braz. J. of Develop.* 2019;5(8):11245-59.
8. Queiroz ABA, Mohamed RPS, Moura MAV, Souza IEO, Carvalho MCMP, Vieira BDG. *Rev. bras. enferm.* 2020 [acesso: 2021 Out 20];73(3):e20170919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zVTbz4svjQsczxqQVvvHd9j/?format=pdf&lan>

[g=pt.](#)

9. Cambiaghi AS, Leão RBF. Manual prático de reprodução assistida para a enfermagem: os cuidados na pesquisa e tratamento da infertilidade. São Paulo: LaVidapress; 2016.
10. Clínica Médica Reprodutiva Dr. Fabio Eugênio. Fertilização in vitro convencional – FIV [Internet]. Disponível em: <https://medicinareprodutiva.com.br/tratamentos-clinica-medicina/fertilizacao-in-vitro-convencional-fiv/>.
11. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Integrative review versus systematic review. Flávia Falci Ercole¹; Laís Samara de Melo²; Carla Lúcia Goulart Constant. Alcoforado³. Reme, 2014.