

PERFIL DE PUÉRPERAS SUBMETIDAS A MÉTODOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

PROFILE OF POSTPARTUM WOMEN SUBMITTED TO ASSISTED REPRODUCTION METHODS

PERFIL DE PUÉRPERAS SOMETIDAS A MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Alexandra Celento Vasconcellos da Silva^I
Maria Mercedes Fernandes Samperiz^{II}
Andréa Gomes da Costa Mohallem^{III}
Octavio Muniz da Costa Vargens^{IV}

RESUMO: Estudo cujo objetivo foi discutir o perfil de mulheres submetidas a métodos de reprodução assistida em hospital privado do Município de São Paulo, em 2009. Pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória, transversal, de nível I. A amostra constituiu-se de 38 puérperas no segundo dia de internação, submetidas a método de reprodução assistida. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista estruturada baseada em formulário específico. As mulheres tinham entre 30 e 39 anos (77%), eram casadas (89%) e 68% eram profissionais da área das ciências humanas. Os métodos mais utilizados foram indução da ovulação (47%) e fecundação *in vitro* clássica (39%). Engravidaram na primeira tentativa 63% e o tempo entre as tentativas de fertilização e o sucesso variou de um mês e meio a dois anos. O grupo estudado corresponde a uma nova geração de mulheres que, independente da idade e da técnica utilizada, tiveram possibilidade de escolher e planejar uma gestação.

Palavras-chave: Fertilização *in vitro*, reprodução, técnicas reprodutivas, infertilidade.

ABSTRACT: The study discussed the profile of women submitted to assisted reproduction methods in a private hospital in São Paulo, Brazil, in 2009. It was a Level I, exploratory, descriptive, quantitative, cross-sectional study. The sample was 38 mothers on the second day of hospitalization who had undergone assisted reproduction. Data collection was performed by structured interview based on a specific script. The women were from 30 to 39 years old (77%), married (89%), and professionals in the human sciences (68%). The methods used were ovulation induction (47%) and classical *in vitro* fertilization (39%); 63% becoming pregnant on the first try, and the interval between attempted and successful fertilization ranging from a month and a half to two years. The group studied represents a new generation of women who, regardless of age and the technique used, had the opportunity to choose and plan a pregnancy.

Keywords: Fertilization *in vitro*, reproduction, reproductive techniques, infertility.

RESUMEN: Estudio cuyo objetivo fue discutir el perfil de mujeres sometidas a métodos de reproducción asistida en hospital privado de São Paulo-Brasil, en 2009. Se trata de investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria, de corte transversal, de nivel I. La muestra estuvo conformada por 38 madres en el segundo día de hospitalización, sometidas a método de reproducción asistida. Para recopilar los datos se utilizó la entrevista estructurada basada en formulario específico. Las mujeres tenían edades entre 30 y 39 años (77%), eran casadas (89%) y 68% eran profesionales de las ciencias humanas. Los métodos utilizados fueron: inducción de la ovulación (47%) y la clásica fertilización *in vitro* (39%). 63% quedaron embarazadas en el primer intento y el tiempo entre los intentos y el éxito de la fertilización varió de un mes a dos años y medio. El grupo representa una nueva generación de mujeres que, independientemente de la técnica utilizada, pudieron escoger y planear un embarazo.

Palabras clave: Fertilización *in vitro*, reproducción, técnicas reproductivas, infertilidad.

INTRODUÇÃO

A maternidade, estabelecida para muitos de nós, como um ideal máximo no caminho para plenitude e realização da feminilidade, está associada a um sentido de renúncia e sacrifícios prazerosos na construção de uma família, que atribui a grandes desafios^{1,2}.

Com as organizações familiares modernas, onde é crescente o número de uniões entre indivíduos que não possuem, biologicamente, a oportunidade rápida para uma concepção, muitos casais planejam a maternidade com ajuda da tecnologia³.

^IEnfermeira Obstétrica. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enf.ale.celento@gmail.com.

^{II}Bióloga. Doutora. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, Brasil. E-mail: mariamfs@einstein.br

^{III}Enfermeira. Doutora. Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, Brasil. E-mail: andreagcm@einstein.br

^{IV}Enfermeiro Obstetra. Doutor. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br.

Porém, quais fatores dificultam a concepção biológica?

Podemos citar que, com a emancipação feminina, a participação da mulher nos assuntos econômicos tornou-se ativa e sua renda indispensável na manutenção do lar. A mulher passou a prolongar o uso dos métodos anticoncepcionais, e a possibilidade de, em decorrência da idade, surgirem os desafios da infertilidade aumentaram⁴.

Apesar da responsabilidade pela infertilidade ser atribuída quase sempre às mulheres, quando o assunto é a geração de filhos, a dificuldade em conseguí-los costuma atingir ambos os parceiros⁵.

No Brasil, a reprodução assistida (RA) ganhou a atenção do público com o anúncio do nascimento do primeiro bebê de proveta brasileiro em 1984, seis anos após o nascimento do primeiro bebê por fertilização in vitro no mundo, que aconteceu na Inglaterra, marcando a entrada no país da revolução tecnológica da biomedicina^{6,7}.

Sendo assim, a reprodução assistida originou-se na década de 80, com um movimento que se definiu pela saúde da mulher e que foram criados o Conselho Nacional de Estudos dos Direitos de Reprodução Humana no Ministério da Saúde e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁸.

A reprodução assistida, produto dos avanços tecnológicos na área da saúde reprodutiva, é definida como um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de infertilidade humana, visando à fecundação. Tais técnicas substituem a relação sexual na reprodução biológica, provocando mudanças nos moldes tradicionais de procriação⁹.

A RA comporta um conjunto de técnicas, a saber: relação programada ao efeito da indução da ovulação, inseminação artificial intrauterina e fertilização extracorpórea, que abrange a fertilização in vitro clássica e a fertilização in vitro por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoides. O congelamento dos embriões pode ser empregado, e em caso de falhas do método, a paciente pode não ser submetida novamente à punção ovariana. A taxa de sucesso para a avaliação dos resultados implica na ocorrência de gravidez, seja ela bioquímica, clínica ou nascimento de uma criança viva, e a indicação firma-se no propósito das causas da infertilidade¹⁰⁻¹³.

Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como valores democráticos presentes na agenda política dos contextos nacionais e internacionais. Dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva e no exercício da sexualidade, o que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e consequentemente da vida democrática^{14,15}.

Por ser um tratamento que demanda a necessidade de utilização de produtos farmacêuticos de alto custo, recursos tecnológicos e mão de obra altamente

especializada, as técnicas de reprodução assistida ainda são restritas e muitas famílias continuam sem acesso às clínicas de reprodução, intensificando a desigualdade entre as diferentes camadas sociais e permanecendo restrita a população de alto poder aquisitivo^{16,17}.

O desafio atual é incluir no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), mulheres de baixa renda, para que possam desfrutar da saúde sexual e reprodutiva, previstas nas políticas públicas, mas ainda não regulamentadas, pois mesmo o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo a Política Nacional de Saúde Vigente desde 1990 através das Leis 8.808 e 8.142, não houve a inserção dessas técnicas nos serviços públicos disponíveis à população¹⁸.

Muitos são os projetos de Lei que já foram apresentados no Senado acerca de diversos temas e práticas inseridas no contexto da Reprodução Assistida. Segundo o Dossiê Reprodução Humana Assistida, realizado em 2003, a necessidade em se adotar uma lei para regulamentar todas essas práticas que têm como base terapêutica à intervenção na saúde reprodutiva e a manipulação mecânica de fases primordiais do desenvolvimento humano, se confronta com a dificuldade de consenso sobre determinados temas polêmicos. Entre esses temas destacam-se, por exemplo, produção, seleção, congelamento, pesquisa e descarte de embriões humanos, além do sigilo e gratuidade das doações de material genético e determinação da filiação da criança¹⁹.

O Estado deve ter capacidade para promover o acesso de forma igualitária aos serviços de saúde individuais e coletivos, incluindo o desenvolvimento de ações enérgicas para superar as barreiras de acesso e dar soluções às desigualdades²⁰. Assim, será englobada a assistência social e integral à mulher, principalmente em questões referentes à sexualidade, planejamento familiar e reprodução²¹.

Independentemente da intervenção técnica inovadora, os mesmos valores que norteiam a concepção ocidental moderna do ser humano, o indivíduo, informam a compreensão da biologia: autonomia, individualidade e escolha²².

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi discutir o perfil de mulheres submetidas a métodos de reprodução assistida em um hospital privado do Município de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, transversal, de nível I, com análise quantitativa dos dados. O estudo foi realizado na maternidade do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), no período de junho a dezembro de 2009. O hospital é de caráter geral, privado e está localizado na região Sul do Município de São Paulo.

Foram recrutadas inicialmente as 100 puérperas internadas na maternidade durante o período de julho e agosto de 2009. No entanto, apenas 38 (38%) constituíram a amostra do estudo por atenderem aos critérios de inclusão. Os critérios foram: estar no segundo dia de internação pós-parto; ter se submetido a algum método de reprodução assistida; consentir participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica da entrevista estruturada para o que foi elaborado um formulário, caracterizando o perfil da mulher e abordando informações sobre a concepção e os métodos de reprodução assistida. As entrevistas foram realizadas no setor de internação em que se encontravam as informantes.

A coleta de dados foi realizada, respeitando os princípios éticos e legais, de acordo com as normas da Resolução 196/1996²³, após a aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, sob protocolo nº 09/1084.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados proporcionou uma reflexão sobre algumas das questões incorporadas à pesquisa.

A idade das puérperas variou entre 25 e 45 anos, sendo que a maior incidência de mulheres submetidas a algum método de reprodução assistida ocorreu nos intervalos de 35-39 anos 16(42%) e 30-34 anos 13(34%), resultando em 29(77%) do total da amostra.

Sendo o Município de São Paulo, local de escolha para a coleta dos dados, a naturalidade prevalente foi São Paulo, com um total de 28(74%) das mulheres entrevistadas.

As mulheres em união estável corresponderam a 34(89%) do total estudado, evidenciando a análise de uma pesquisa²⁴, onde os resultados apontaram para fortalecimento do vínculo no casamento após o diagnóstico de infertilidade.

Quanto ao grau de instrução, verificou-se que o nível superior completo foi o mais incidente, com um total de 22(58%) das mulheres. Os níveis de pós-graduação, mestrado e doutorado fazem parte do currículo de 15(40%) das mulheres pesquisadas.

No que se refere à atividade profissional, a área das ciências humanas respondeu por um total de 2(58%), enquanto a área das ciências biológicas 10(28%) e das ciências exatas 2(7%).

A carga horária diária de trabalho das participantes variou entre 4 e 11 horas. No grupo estudado, 16(42%) possuem uma jornada de 8 horas por dia.

Entre as mulheres que se submeteram a métodos de reprodução assistida, 26(68%) não possuíam outros filhos e 12(32%), possuíam. Deste grupo de mulheres com filhos, 6(17%) também foram gerados por métodos de reprodução assistida. Observou-se que a maioria das pacientes que obtiveram sucesso na primeira concepção por RA, retornou ao consultório para nova tentativa de concepção.

O método de reprodução assistida mais utilizado entre o total de puérperas foi a indução da ovulação 18(47%). Os outros métodos utilizados foram: fecundação in vitro clássica 15(39%), inseminação artificial intra-uterina 4(11%) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides 1(3%), conforme mostra a Figura 1.

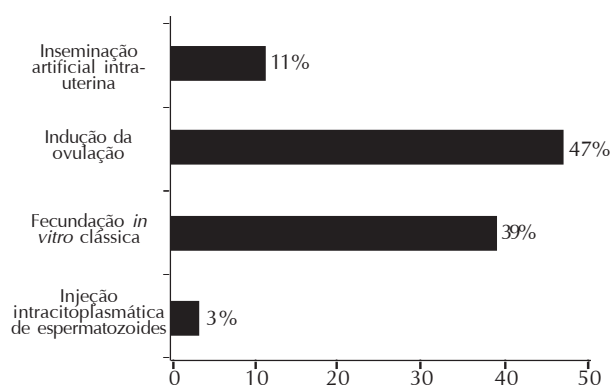


FIGURA 1: Métodos de reprodução assistida mais utilizados entre as puérperas. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, 2009.

Entre as mulheres que optaram por indução da ovulação, todas conceberam um filho. Com a fecundação in vitro clássica, oito tiveram um filho, cinco, dois filhos e duas, três filhos. Na inseminação artificial intrauterina, três tiveram um filho e duas, dois filhos. A injeção intracitoplasmática de espermatozoides concebeu um filho para a única mulher que a realizou, de acordo com a Tabela 1. A incidência de mulheres que geraram mais de um filho na fecundação in vitro clássica foi de 15(39%) e na inseminação intrauterina, 4(11%).

A porcentagem de mulheres que engravidaram na primeira tentativa de reprodução assistida foi de 24(63%). Das mulheres que não engravidaram na primeira tentativa de reprodução com o método escolhido 14(37%), duas conceberam após uma nova tentativa, cinco após duas novas tentativas, seis após três novas tentativas e uma após 10 tentativas. O tempo entre o número de tentativas e o sucesso variou entre um mês e meio a dois anos, sendo o tempo médio igual a três meses.

Com o atual avanço tecnológico, a temática da infertilidade tem sido bastante abordada e as tecnologias reprodutivas estão sendo utilizadas por um grande número de pessoas²⁴. Porém, o tratamento de infertilidade ainda enfrenta barreiras e seus principais desafios são acessibili-

TABELA 1: Número de filhos relacionados ao método de reprodução assistida escolhido. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil, 2009.

Métodos de reprodução assistida	Um filho		Dois filhos		Três filhos		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Indução de ovulação	18	47	-	-	-	-	18	47
Fecundação in vitro clássica	8	21	5	13	2	5	15	39
Inseminação artificial intra-uterina	3	8	1	3	-	-	4	11
Injeção intracitoplasmática de espermatozoides	1	3	-	-	-	-	1	3
Total	30	79	6	16	2	5	38	100

dade, custo econômico e os fatores socioculturais, restringindo o acesso e criando obstáculos quase intransponíveis ao cuidado adequado à saúde reprodutiva¹⁷.

Estudo^{22,51} sobre a expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em um hospital público, mostrou que as mulheres sem condições de arcar com despesas do tratamento em clínicas privadas de fertilização estão longe de se beneficiar da reprodução assistida. O problema de saúde dessa população específica está na distribuição de recursos. A espera imposta pelo Estado potencializa a expectativa das pacientes à espera de tratamento. Não há um padrão de informação sobre o tempo da espera. A imprevisibilidade no repasse de medicamentos indispensáveis para a realização das técnicas de reprodução assistida coloca o oferecimento futuro do serviço em dúvida²⁵.

A idade da mulher exerce, também, uma influência nos resultados de todas as formas de tratamento de infertilidade. As mulheres estão adiando sua gestação para a quarta ou quinta décadas de vida, para priorizar sua carreira, buscando estabilidade financeira e parceiro estável¹².

O avanço das tecnologias biológicas, como, por exemplo, os métodos contraceptivos, dão à mulher a ideia da possibilidade de controle do desejo. Suas realizações nas esferas do trabalho e do estudo, bem como no campo financeiro, geralmente servem de critério para que as mulheres adiem os planos de gravidez, marcando datas e fases de vida *ideais* para que tenham seus filhos²⁶.

Os direitos e a saúde sexual e reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos e ambientais²⁷. É de grande importância abordar os direitos e a saúde sexual no sentido libertário e igualitário, e não no sentido prescritivo de constituição de um modelo e regras para o exercício da sexualidade e da vida reprodutiva^{8,14}.

Hoje, a *modernidade* mercadológica propõe uma concepção de sexualidade e de reprodução livres com base na lógica do mercado, a partir da qual todas as relações da vida social são reduzidas a operações mercantilistas. Os agentes dessa ideologia de mercado produzem um discurso que perverte o sentido da cidadania ao colocar o consumo como a nova forma

de acesso à liberdade, reduzindo o sentido da vida à possibilidade de consumir. Assim, os meios midiáticos são usados, à exaustão, para uma persuasão que leve ao consumo, o que faz as pessoas a buscarem os desejos produzidos pelo mercado¹⁴.

As tecnologias de reprodução assistida fornecem um campo privilegiado nas possíveis articulações entre o feminino e o desejo de ter um filho. As mulheres com dificuldade para engravidar são confrontadas com esse desejo e obrigadas a parar para pensar nele. Quando a mulher pede uma criança, todos acreditam que exista um desejo, mas muitas vezes a necessidade de uma criança provém da pressão da sociedade, onde a mulher é caracterizada pela sua capacidade de procriar^{28,29}.

O desejo por uma criança se sustenta no senso comum pelo pressuposto social de que é natural da mulher, e isso legitima socialmente a demanda, tornando-a incontestável. Tudo se deve fazer, então, para atendê-la. Com certeza, a gravidez não é a única via de realização da feminilidade, porém o fato de que só a mulher pode engravidar (pelo menos por enquanto) assinala a maternidade como traço absoluto que distingue não apenas os sexos, mas também os gêneros^{30,31}.

Os procedimentos de reprodução assistida, apesar de estarem sempre definidos sob o título de Novas Tecnologias Reprodutivas (NTR), são a continuidade de um processo moderno de intervenção e instrumentalização crescente do homem sobre o mundo e sobre si mesmo, e de um processo contínuo de medicalização e controle dos corpos, da sexualidade e da reprodução³².

O caráter de novidade de tais procedimentos é sempre atualizado pela presença da mídia explorando o assunto, pelas suas associações com outras tecnologias, como a genética, pelo debate ético e pelas repercussões nas concepções de família, filiação, subjetividade e identidade. No Brasil, também se afirma através da falta de registros completos das atividades laboratoriais e das clínicas de reprodução, assim como pelas lacunas ainda não preenchidas pela legislação, o que compromete a regulamentação, vigilância e fiscalização por parte das agências coletivas³⁰.

O papel da enfermeira destaca-se pela possibilidade do envolvimento pessoal, onde o importante é buscar e conhecer o cliente como pessoa e não como um

caso determinado, o que ele sabe, desconhece e o que deseja ouvir. Cuidar é antes de tudo um processo de comunicação, pois este é um importante meio pelo qual as pessoas expressam muitas de suas necessidades^{1,17}.

Assim, a enfermeira, identificando os sentimentos que emergem dos casais, pode atuar de forma a prepará-los para a conquista ou não da maternidade.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados obtidos permitiu traçar o perfil de puérperas submetidas a técnicas de reprodução assistida e que realizaram o parto em um hospital privado. A maioria era constituída por mulheres jovens, casadas, profissionais graduadas e que engravidaram na primeira tentativa. A indução da ovulação e a fecundação in vitro clássica foram os métodos mais utilizados.

Importante destacar, como limitação do estudo, a dimensão reduzida da amostra, que foi devido ao fato de representar o grupo atendido em um serviço apenas, sendo este da rede privada, atendendo a mulheres de melhor nível de escolaridade e de recursos financeiros. Tal fato ressalta a característica de ser esta prática ainda de acesso restrito à população em geral.

No entanto, mesmo com estas limitações, o estudo permite apontar que o grupo estudado corresponde a uma nova geração de mulheres que, independentemente da idade e da técnica utilizada, tiveram a possibilidade de escolher e planejar uma gestação. O conhecimento sobre o perfil dessas mulheres contribuirá para a melhora da qualidade na assistência de enfermagem em nível de excelência, visto que nos deparamos com um grupo feminino cada vez maior e mais forte em nosso ambiente de trabalho.

Devido à necessidade de conhecimento para formar uma visão diferenciada ao enfermeiro que está frente a frente com a complexidade da assistência de enfermagem às puérperas submetidas aos métodos de reprodução assistida, entende-se que os profissionais responsáveis pelo cuidado dessas mulheres nas instituições de saúde possuem papel significativo para o sucesso da gestação.

REFERÊNCIAS

1. Moura MA, Costa GR, Teixeira CS. Momentos de verdade de assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:429-34.
2. Penna LH, Clos AC. Editorial UERJ. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:7.
3. Côrrea KR, Vizzoto MM, Cury AE. Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização in vitro. *Estud psicol*. 2007; 12:363-70.
4. Silva IM, Lopes RC. Reprodução assistida e relação conjugal durante a gestação e após o nascimento do bebê: uma revisão da literatura. *Estud psicol*. 2009; 14:223-30.
5. Santos OM. Gravidez de substituição. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010; 10:S363-67.
6. Corrêa MV. Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites? Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
7. Ministério da Saúde (Br). Bebê de proveta: paciente faz 20 anos. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. [citado em 20 jun 2009] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/bebe-de-proveta-brasileiro-faz-20-anos>.
8. Ávila MBM, Correa S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão L, Díaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitc; 1999. p. 70-103.
9. Santos MFO. Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010; 10:S289-96.
10. Instituto brasileiro de reprodução humana assistida. Tratamentos. [citado em 20 jun 2009] Disponível em: <http://www.ibrha.com.br>.
11. Pasqualotto FF. Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29:103-11.
12. Graner VR, Barros SO. Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:103-9.
13. Cantineau AEP, Cohlen BJ, Heineman MJ. Intra-uterine insemination versus fallopian tube sperm perfusion for non-tubal subfertility: a systematic review based on a Cochrane review. *Human Reproduction*. 2004; 19:2721-9.
14. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad saúde pública*. 2003; 19:465-9.
15. Vargas EP, Russo JA, Heilborn ML. Sexualidade e reprodução: usos e valores relativos ao desejo de filhos entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica*. 2010; 26:153-62.
16. Medeiros LS, Verdi MI. Direito ao acesso ao serviço de reprodução humana assistida: discussões bioéticas. *Ciê saúde coletiva*. 2010; 15:3129-38.
17. Ruiz ECR. Avaliação da inseminação artificial de baixo custo como alternativa de acesso de populações carentes às tecnologias reprodutivas [tese de doutorado] Aracajú (SE): Universidade Federal de Aracajú; 2008.
18. Medeiros LS. Reflexões sobre o acesso ao serviço de reprodução humana assistida pelo SUS. Preconceito de gêneros na tecnociência: desafios a partir de permanências e rupturas, semelhanças e diferenças. In: Anais do VII Seminário Fazendo Gênero. 2006. Santa Catarina (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
19. Rede Feminista de Saúde. Dossiê reprodução humana assistida. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos [citado em 20 jun 2009] Disponível em: <http://www.rededesaude.org.br>.
20. Mercadante AO. Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
21. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
22. Samrsl M, Nunes JC, Kalume CC, Antônio CR, Garrafa V. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do Distrito Federal: estudo bioético. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53:47-52.
23. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº 196, de 10

- de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
24. Borlot. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estud Psicol.* 2004; 9:63-7.
 25. Luna N. Natureza humana criada em laboratório: biologia e genética do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Hist ciênc saúde.* 2005; 12:395-417.
 26. Lanius M, Souza EL. Reprodução assistida: os impasses do desejo. *Rev latino am psicopatol fundamen.* 2010; 13:53-70.
 27. Gomes AM, Oliveira DC. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:156-61.
 28. Campos D. Mãe e filha: da identificação à devastação. [citado em 16 ago 2011] Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/>.
 29. Goold I. Should older and postmenopausal women have access to assisted reproductive technology? *Monash Bioeth Rev.* 2005; 24:27-46.
 30. Braga MG, Amazonas MC. Família: maternidade e procriação assistida. *Estud psicol.* 2005; 10:11-8.
 31. Muhlmann MC, Laudicina AO, Perandones C, Bertolino MV, Marazzi A, Quintans CJ, et al. Uses and limitations of two molecular cytogenetic techniques for the study of arrested embryos obtained through assisted reproduction technology. *Genet Mol Res.* 2005; 4:6.
 32. Corrêa MV. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O quê pode ser novo nesse campo? *Cad Saúde Pública.* 2000; 16:863-70.