

# DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL NA IMPrensa: O CASO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Cleci KÖRBES

Noela INVERNIZZI

Universidade Federal do Paraná

**RESUMO:** O presente trabalho analisa as informações veiculadas no Jornal Folha de S. Paulo no ano de 2005 sobre a reprodução assistida (fertilização *in vitro* e outras técnicas) como prática de divulgação científica e educação não-formal. O foco de análise são os direitos reprodutivos, o acesso público e privado às tecnologias de reprodução assistida, os interesses e os riscos envolvidos. Constata-se que não há divulgação das leis que garantem acesso gratuito à reprodução assistida no Brasil, apesar da aprovação, naquele ano, da Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos. As reportagens enfatizam o caráter privado do acesso às tecnologias reprodutivas, confrontam interesses comerciais envolvidos, e fazem escassa referência aos riscos envolvidos no procedimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** divulgação científica; reprodução assistida; direitos reprodutivos.

## **1. Introdução**

O presente trabalho tem por objetivo apresentar e analisar as informações veiculadas sobre reprodução humana assistida no Jornal Folha de S. Paulo (FSP), durante o ano de 2005, mais especificamente no que se refere aos direitos reprodutivos, acesso, interesses e riscos envolvidos.

Esleu-se o ano de 2005 devido a dois marcos legais importantes aprovados no período: a Lei de Biossegurança nº 11.105/05 (que autoriza pesquisas com células-tronco embrionárias de embriões excedentes da Fertilização *in vitro* e congelados a mais de três anos) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, do Ministério da Saúde, aprovada em 22 de março de 2005 (que prevê, entre outras coisas, a oferta da reprodução assistida pelo Sistema Único de Saúde). Esta última teve como desdobramento a portaria nº 426/GM, de mesma data, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Cabe salientar que a assistência pública à concepção já era prevista nos artigos 3º e 9º da Lei de Planejamento Familiar

nº 9.263/96, que regulamenta o artigo 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que garante o direito de formação de família.

A grande demanda por técnicas de assistência à reprodução e os marcos regulatórios aprovados estimularam esta pesquisa, na expectativa de verificar se esses direitos são divulgados à população tomando-se por referência a Folha de São Paulo, o jornal de maior tiragem no país e que afirma anunciar as notícias dos mais influentes meios de comunicação do mundo.

Este artigo resulta de uma dissertação de mestrado que está em vias de conclusão. Quanto à metodologia empregada, inicialmente se escolheu aleatoriamente o mês de junho de 2005 e fez-se um levantamento do conteúdo sobre reprodução humana assistida e seus desdobramentos em cada uma das edições do jornal. Constatou-se que as matérias relacionadas ao tema eram mais frequentes nas edições dos domingos, segundas e quartas-feiras. Por esta razão, optou-se em limitar a busca às edições destes dias da semana para todos os meses do referido ano. A partir do levantamento inicial estabeleceu-se um roteiro de análise com quinze aspectos, sendo aqui analisados quatro deles (direitos reprodutivos, acesso, interesses e riscos envolvidos).

Ao fazer a análise das reportagens se tomará como fundo de análise que a divulgação científica na mídia não é um processo espontâneo, mas intencional, constituindo-se em uma forma de educação não-formal voltada à formação política, científica e sociocultural.

## **2. Infertilidade: a possibilidade das tecnologias reprodutivas**

Em outras épocas, a reprodução humana era considerada manifestação da vontade exclusiva de Deus, porém atualmente é também um problema de saúde pública (BRAZ; SCHRAMM, 2005, p. 182), para o qual existem recursos tecnológicos. As principais tecnologias reprodutivas são: a indução de ovulação associada com o coito programado, a Inseminação Intra-Uterina (IIU), também conhecida como Inseminação Artificial, a Fertilização *In Vitro* (FIV) e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI).

A Inseminação Intra-Uterina consiste em injetar no útero espermatozóides originados de sêmen previamente preparado em laboratório, após estimulação ovariana

e monitoramento ultra-sonográfico de ovulação. Pode ser homóloga (com sêmen do parceiro) e heteróloga (com sêmen de doador).

Mais complexo, o processo de fertilização *in vitro* é constituído de quatro etapas principais: estimulação controlada dos ovários, punção ou coleta dos folículos que contém os óvulos, fertilização laboratorial e transferência dos embriões obtidos para o útero. No Brasil a lei permite a transferência de até quatro embriões; caso sejam obtidos mais de quatro, estes são congelados a temperaturas de 160°C negativos. Assim como a inseminação, a FIV pode ser homóloga ou heteróloga, mas tem o diferencial de possibilitar a utilização da conhecida *barriga de aluguel*, ou seja, implantação do embrião ou embriões num útero saudável que não o da mãe biológica (ou da mãe que assume a maternidade, no caso de doação de células reprodutivas).

Convém salientar, também, que a fertilização laboratorial pode ocorrer de duas maneiras: juntando-se os gametas masculino e feminino em um meio de cultura e deixando que o espermatozóide penetre o óvulo naturalmente (FIV padrão), ou pela Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI), a qual utiliza técnicas de micromanipulação, permitindo a seleção e injeção de um único espermatozóide dentro de cada óvulo.

### **3. Divulgação científica**

A divulgação da ciência é uma área de abrangência interdisciplinar, e como já foi mencionado anteriormente, possui caráter educativo. Diversos autores têm se debruçado sobre este objeto de estudo, também conhecido como popularização da ciência, termo relacionado à forma como o conhecimento é produzido, formulado e como ele circula na sociedade (SILVA, 2006, p. 53). Embora não havendo consenso sobre uma série de aspectos relacionados à comunicação da ciência, a definição AEIOU formulada por Burns et al (2003, p. 191) é uma síntese excelente de diversos pensamentos na área e esclarece sobre os propósitos e características da comunicação da ciência, bem como fornece as bases para a avaliação de sua eficácia.

Assim, na analogia das vogais, temos que a letra **A**, da palavra inglesa “Awareness”, significa consciência, incluindo a familiarização com novos aspectos da ciência. A vogal **E**, de “Enjoyment”, lembra a necessidade de se desfrutar, gostar (ou outra resposta afetiva), como também apreciar a ciência como entretenimento ou arte. A

vogal **I**, de “Interest”, interesse, evidencia o voluntário envolvimento com a ciência ou sua comunicação. A vogal **O**, de “Opinions”, opiniões, lembra que a divulgação trata da formação, modificação ou confirmação das atitudes relatadas pela ciência. Por fim, **U**, de “Understanding of science”, ou seja, compreensão da ciência, remete à necessária compreensão dos conteúdos da ciência, seus processos e fatores sociais. Ademais, a comunicação da ciência pode envolver os profissionais da ciência, divulgadores e outros membros do público em geral, qualquer relação colega-colega ou entre grupos. (BURNS et al, 2003, p. 191)

#### **4. Análise das informações da Folha de S. Paulo: os direitos reprodutivos**

No levantamento realizado na Folha de São Paulo, 19 das 23 matérias não tratam da questão dos direitos reprodutivos. Apenas em quatro matérias se faz referência ao tema, mas de modo geral, cita-se a legislação de outros países, omitindo as leis mais significativas da área no Brasil. Por exemplo, Collucci (FSP, 27/06/05), afirma que na Bélgica “o sistema público de saúde custeia até seis ciclos de FIV para mulheres com menos de 43 anos”, indicando que a Holanda e a Finlândia também custeiam tratamentos, mas não se refere à existência deste direito no Brasil.

Na reportagem de Amato (FSP, 02/02/05), há indicação de que somente os genitores poderiam impedir o uso de embriões excedentes (congelados) de FIV em pesquisas com células-tronco embrionárias, as quais são anunciadas pelos cientistas como possuidoras de grande potencial terapêutico, por serem capazes de gerar qualquer tecido do organismo.

Por fim, Collucci (FSP, 20/03/05), referindo-se à oferta da técnica de fertilização *in vitro* com óvulos congelados, fala do posicionamento do presidente da SBRA (Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida): “não vê problema em oferecer o serviço desde que o médico informe à paciente que a técnica é experimental e que não há garantia de gravidez”.

Na seqüência se fará a análise de questões relacionadas ao debate sobre os direitos reprodutivos, como as condições de acesso às tecnologias de reprodução assistida, interesses e riscos envolvidos.

#### **4.1 Serviços privados *versus* serviços públicos: acesso às técnicas de reprodução assistida, riscos e interesses envolvidos**

De modo geral, as mulheres e os homens não estão preparados para a infertilidade, acreditando-se férteis. Essa idéia é construída desde a mais tenra idade, quando as crianças imitam o papel de mãe e/ou pai nas suas brincadeiras. Na adolescência, meninos e meninas recebem educação sexual na escola e/ou na família para *usar camisinha*, a fim de evitar doenças sexualmente transmissíveis e filhos indesejados. Estes aprendizados influenciam a tomada de decisões ao longo da vida e fazem com que pessoas inférteis prefiram correr riscos ao se submeterem aos tratamentos de reprodução assistida do que deixar de realizar a maternidade ou paternidade (biológica). Portanto, só quando uma pessoa se depara com a infertilidade percebe o quanto sua educação foi unidirecional .

Braz & Schramm (2005, p. 183) lembram que a definição de saúde formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como completo bem-estar biopsicossocial, não é satisfeita nos casos de infertilidade, resultando que ela pode ser considerada um problema de saúde pública. No nosso entendimento, a solução passa pela democratização das tecnologias reprodutivas, ao menos para os casais com união estável e sem filhos, já que a sua oferta gratuita é garantia constitucional.

Por isso, a expectativa inicial nesta pesquisa era de que a Folha de São Paulo faria menção à Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, do Ministério da Saúde (março de 2005). Contudo, em nenhuma das matérias estudadas ela é divulgada.

Das 23 reportagens analisadas, apenas seis tratam do acesso à reprodução assistida. Collucci & Bassette (FSP, 13/05/05), citam que o citrato de clomifeno, que é um indutor de ovulação, custava em torno de vinte e oito reais (R\$28,00). O uso do medicamento sem monitoramento médico pode provocar crescimento exagerado dos ovários, gravidez múltipla, aumento das chances de câncer de ovário, infertilidade por resistência à droga ou piora da qualidade do muco cervical e do endométrio. “Não é água com açúcar”, salienta o ginecologista Artur Dzik.

A preocupação com o fato de muitas mulheres se automedicarem ou utilizarem o medicamento de indução de ovulação sem monitoramento do ciclo ovulatório pelo médico, manifesta (indiretamente) interesses comerciais: *a medicação pode ser obtida facilmente* sem receita médica, o que indica o descaso para com a legislação por parte

daqueles que ofertam esses produtos, provavelmente devido à possibilidade de ampliação das vendas. Mas há outro aspecto que pode interferir nesta prática: a recusa das pacientes em ter terceiros (médicos) envolvidos no processo reprodutivo e até mesmo a dificuldade de acesso a uma consulta no SUS ou particular.

Por outro lado, sobre a venda de medicamentos sob apresentação de receita médica, pacientes denunciam as vendas diretamente pelas clínicas e por distribuidoras que perguntam o nome do médico antes de informar o preço do medicamento. Na reportagem de Collucci (FSP, 12/05/05) é discutida a denúncia da existência de acordos entre médicos e distribuidoras havendo suspeitas de que laboratórios oferecem dinheiro, presentes e patrocínios para viagens a médicos que indicarem seus produtos. De fato, em levantamento feito pela Folha de S. Paulo, constatou-se que o preço dos medicamentos chega a variar em 30%, prática que fere o Código de Defesa do Consumidor, a legislação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) sobre comércio de medicamento, o Código de Ética Médica e resolução do Conselho Federal de Medicina. Porém, laboratórios e distribuidoras negam a prática.

Na mesma matéria está implícito o interesse dos médicos na manutenção do status (historicamente construído) de profissionais com conduta ética. Há quem parece não querer reconhecer a existência de práticas de recebimento de comissões pelos médicos (denunciado por pacientes), como Dirceu Pereira, secretário-executivo da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, que apesar de confirmar que há “boatos” sobre irregularidades, diz que isso é do fórum íntimo de cada médico. O termo “boatos” dá a idéia de que as denúncias não têm origem conhecida que as torne autênticas, ou mentiras, ou notícias falsas (conforme Dicionário Larousse). Ao afirmar que não há como a sociedade intervir, porque a sua função é de cunho científico e não de fiscalização de condutas que ferem a ética profissional, acaba minimizando o problema. Se ele, como secretário-executivo da SBRH, não tem a função de fiscalização, talvez pudesse indicar de quem é essa responsabilidade.

Em Lopes (FSP, 17/10/05), uma paciente afirma em depoimento que tomou indutores de ovulação e depois se submeteu a três tentativas de Inseminação Artificial, “procedimento super-caro”, sem sucesso. Porém obteve a gravidez tomando insulina, após orientação de

especialista. Cabe questionar se os especialistas que a submeteram a três tentativas caras de Inseminação Artificial desconheciam a possibilidade de a paciente ter resistência à insulina (o que não é difícil de se constatar), sendo que a administração do medicamento poderia ter aumentado as chances de sucesso nas tentativas pagas, ou se esta prática poderia ter interesses comerciais.

Boa parte das mulheres que faz uso de indutores de ovulação possui a SOP – Síndrome de Ovários Policísticos, e Lopes (FSP, 17/10/05) fala dos perigos associados a este problema de saúde, tais como aborto espontâneo, desenvolvimento do diabetes e infertilidade. Contempla, assim, um interesse das pacientes, o acesso à informação.

De acordo com COSTA (2006, p. 4), a reprodução assistida chegou ao Brasil pelas clínicas privadas, onde até hoje permanecem instalados a maioria dos serviços. Estas tecnologias, embora possam ser encontradas no serviço público, de acordo com a autora, foram introduzidas no país por interesses comerciais de indústrias farmacêuticas e médicos, dentre outros.

A propósito, de acordo com Collucci (FSP, 12/05/05), por ano são feitos no Brasil em torno de 12 mil ciclos de fertilização *in vitro*, em cerca de 100 clínicas reconhecidas e os gastos com medicamentos representam cerca de 50% do tratamento, que custa entre R\$ 6.000,00 a R\$ 20.000,00 por tentativa.

Se por um lado, estes custos são elevados para a maior parte da população brasileira, por outro atraem estrangeiros (COLLUCCI, FSP, 12/06/05), colocando o Brasil na rota do turismo reprodutivo: “Nos EUA, cada tentativa de fertilização *in vitro* varia de US\$ 8 a 12 mil – quase o dobro da média praticada no Brasil”.

Uma maior permissividade das técnicas em relação a outros países seria mais um dos motivos para o aumento da procura, que no primeiro semestre de 2005 já era o dobro em relação a 2004. No Brasil há, pois, uma fragilidade na fiscalização das clínicas de reprodução assistida (COLLUCCI, FSP, 27/06/05), possivelmente vinculada aos interesses comerciais, embora as matérias não tratem disso.

Na reportagem “Esterilidade preocupa mulher jovem” (REPORTAGEM LOCAL, FSP, 05/06/05), a controvérsia da medicina entre seus limites e suas

possibilidades de preservar a fertilidade em casos de câncer de mama em mulheres jovens. Nos estágios mais avançados da doença a mulher precisa se submeter à quimioterapia e/ou radioterapia, levando à infertilidade em cerca de metade dos casos.

Face ao posicionamento de muitas mulheres em não abdicar da maternidade, especialistas sugerem o congelamento de óvulos ou tecido ovariano para realizar a FIV mais tarde. Entretanto, dado que ainda não há tecnologia que garanta bons índices de gravidez com óvulos congelados e que há 50% de chances da mulher entrar em menopausa após o tratamento do câncer, parte das mulheres se submete a FIV e congela os embriões, seja com sêmen do companheiro ou de doador, no caso das que não tem parceiro fixo. O médico Antonio Frasson, entrevistado pela Folha, alerta para o risco de que o hormônio estrógeno utilizado nas estimulações ovarianas possa contribuir para o crescimento do tumor e sugere que o tratamento seja discutido minuciosamente.

Quando a opção é pelo adiamento da maternidade, a medicina também mostra seus esforços e dúvidas, como na discussão do índice de eficácia da técnica de congelamento de óvulos tendo em vista a reprodução assistida em idade tardia. (COLLUCCI, FSP, 20/03/05) A reportagem anuncia que a técnica custa aproximadamente R\$5.000,00 (cinco mil reais). Uma clínica diz oferecer gratuitamente técnica em fase experimental.

Neste debate, o médico de clínica particular se demonstra mais otimista que o de hospital universitário em relação ao sucesso da técnica de congelamento de óvulos: para Roger Abdelmassih, dono de uma clínica privada, uma moderna técnica de congelamento rápido, com redução de 37°C para -196°C, permite recuperar de 80% a 90% dos óvulos, dos quais 70% a 75% resultam em embriões, mas não arrisca o índice de gravidez. Porém afirma a obtenção de duas gestações após o descongelamento de óvulos, sem dizer qual foi o número das tentativas que não resultaram em gravidez. Para o público leigo, o anúncio desta alta taxa de formação de embriões pode ser compreendido como promessa de gravidez.

Já Artur Dzik, do Hospital Universitário Pérola Byington, não se refere às taxas que podem ser consideradas promissoras, mas enfatiza que segundo dados científicos seriam necessários 100 óvulos congelados para se obter uma gravidez, ou seja, o índice de sucesso de Fertilização in Vitro com óvulos congelados é de 1%. Outro ginecologista, Arnaldo Schizzi Cambiaghi, da UFMG, afirmou que em duas

oportunidades de fertilização, os óvulos sobreviveram, mas não houve formação de embriões, justificando que isto teria acontecido pela má qualidade do sêmen e, indiretamente, omitindo a possibilidade de problemas nos óvulos descongelados. Concluindo, não há garantia de que o óvulo estará viável para a fertilização após o descongelamento.

O fator financeiro não é empecilho apenas nos serviços privados. No que se refere à oferta pública, no Brasil há raros serviços que dispõem do tratamento gratuito ou semigratuito, mas a falta de recursos impossibilita a repetição de ciclos seguidos. Apenas a matéria de 27 de junho de 2005, escrita por Claudia Collucci, se refere à FIV no serviço público, porém sem citar a existência do direito constitucional.

LUNA (2007, p. 124), que pesquisou vários serviços públicos de reprodução humana, concluiu que todos impunham limitações de acesso (como idade da mulher e seu estado conjugal) e discutia-se a adoção de critérios ainda mais restritivos (como renda familiar e filhos de casamentos anteriores) com a justificativa de que não há disponibilidade de recursos para atender a todos. Também constatou que há poucos centros capacitados para o atendimento convencional de esterilidade, e praticamente nenhum oferece a reprodução assistida de alta complexidade (FIV e ICSI).

É importante acrescentar que Castro (2004, p. 242) revisando Rosana Barbosa, no livro “Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios” comenta em interessante análise, a doação de óvulos (processo em que mulheres com maior poder aquisitivo pagam a medicação para outras mais pobres que, em troca, doam seus óvulos) como uma “nova roupagem” da manutenção das desigualdades sociais.

#### **4.1.1 Quando a cegonha anuncia gravidez múltipla: quais são os riscos e quem está mais exposto a eles?**

O nascimento de bebês múltiplos se tornou freqüente no Brasil e já é considerado um problema da saúde pública devido aos riscos causados às mães e às crianças e ao alto custo para o sistema público de saúde, mas ainda não tem recebido a atenção necessária. Este é um risco associado à aplicação da inseminação artificial, FIV e ICSI. As adversidades para a família tendem a ser muitas, assim como podem ser as complicações para a saúde dos bebês (TAMANINI, 2006, s.p). A matéria de

COLLUCCI, enviada especial a Copenhague (FSP, 27/06/05) retrata com muitos dados a gravidez múltipla e suas complicações: “há mais chances de a gestante ter pré-eclâmpsia, tromboembolismo e diabetes gestacional. O bebê pode nascer com baixo peso, má-formação congênita e complicações cerebrais”. Há maior risco de parto prematuro, de seqüelas no bebê em razão da prematuridade, de possíveis infecções, e: “Além dos riscos à saúde da gestante e à do bebê, pesquisas mostram que o estresse da gestação e do nascimento de múltiplos aumenta as chances de divórcio”. (COLLUCCI, FSP, 27/06/05) Afinal, o aumento de uma família de duas para cinco ou seis pessoas em pouco tempo exige grande preparação física, emocional e financeira do casal, fatores já prejudicados na, em geral longa, luta por um filho. De acordo com especialistas, a gestação de dois bebês ou mais tende a se tornar mais um indicador de desenvolvimento humano de um país (COLLUCCI, FSP, 27.06.05).

A este respeito, de acordo com especialistas entrevistados pela Folha, o fator financeiro é um grande empecilho no Brasil para tornar viável a transferência de um único embrião, seja na rede pública ou privada e, por conseqüência, os riscos são maiores para a população de menor renda. Alguns casais aceitam as orientações médicas de transferir o menor número de embriões possível, mas quando a primeira FIV não dá certo, se desesperam, querem a transferência de maior número de embriões e chegam a ignorar os riscos de uma gravidez múltipla (a reportagem cita alguns exemplos).

Segundo COLLUCCI (FSP, 27/06/05), a gravidez múltipla foi um dos assuntos mais debatidos no Congresso da Sociedade Européia de Embriologia e Reprodução Humana, ocorrido em Copenhague. Países da Europa financiam o tratamento e orientam que seja transferido somente um embrião de ótima qualidade, sendo que em torno de 70% dos ciclos de FIV resultam na transferência de um único embrião. Já o Brasil, “é um dos campeões do mundo em gravidez múltipla: 42% das gestações por FIV resultam em gêmeos, trigêmeos, quadrigêmeos e quintuplos”. (COLLUCCI, FSP, 27.06.05)

Entretanto, até mesmo nos países desenvolvidos, os especialistas reconhecem fatores que levam os casais a transferir mais de um embrião, tais como a idade avançada da mulher, tentativas frustradas de gravidez (seu impacto físico e emocional), além da crença de que com mais embriões as chances de gravidez serão melhores.

A reportagem da Folha de 17 de janeiro de 2005 exemplifica riscos que estão envolvidos numa gravidez múltipla em mulher de idade tardia. A inseminação artificial na romena de 66 anos (que não concebia a idéia de não ter filhos) resultou em uma gravidez de gêmeos, com a perda de uma das crianças seis semanas antes do prazo, pesando 700g, e o nascimento da outra em parto de emergência, com 1,45 kg, menos da metade do peso médio de um recém-nascido, sendo internada na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), embora respirasse por si mesma.

## **5. Considerações finais**

As relações entre ciência, tecnologia e sociedade são bastante complexas, estão permeadas por relações econômicas e sociais e envoltas por uma série de controvérsias, resultando em um problema de abrangência interdisciplinar. As tecnologias de reprodução humana já estão consolidadas, mas quase não há debate na mídia sobre a sua democratização e nem divulgação das políticas públicas e das leis que garantem acesso aos serviços, ficando elas sujeitas ao desconhecimento e/ou esquecimento.

Ao considerar-se a relação com a educação, percebe-se que a mídia (no caso estudado) educa para uma perspectiva individualista e segregacionista de acesso às tecnologias reprodutivas, embora ofereça elementos que possam suscitar uma análise mais crítica e o exercício da cidadania, sob a ótica da infertilidade como um problema de saúde pública.

Por conseguinte, questiona-se: quais seriam as possíveis razões para a não democratização das informações sobre os direitos reprodutivos e das tecnologias em si? Possivelmente pesem os interesses econômicos de clínicas e laboratórios e o fato de que a política reprodutiva, num país com tantas desigualdades, sempre apontou à limitação do número de filhos das camadas mais pobres e não em salvaguardar seus direitos reprodutivos, nem as condições de vida desses filhos.

## **Referências**

BASSETTE, F. Cistos no ovário aumentam riscos de aborto espontâneo. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 30 out. 2005. Folha Cotidiano, p. C6.

BRASIL. **Portaria nº 426/GM, 22 de março de 2005.** Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-426.htm>, acesso em 26.04.07.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Disponível em: [www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9263.html](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9263.html), acesso em 11.07.05.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005.** Lei de Biossegurança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm), acesso em 01.05.07.

BRAZ, M.; SCHRAMM, F. R. O ninho vazio: a desigualdade no acesso à procriação no Brasil e a bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, v 1, n2, 2005, p. 180-194.

BURNS, T.W.; O'CONNOR, D.J.; STOCKLMAYER, S.M. Science communication: a contemporary definition. **Public Understanding of Science** 12 (2003) 183–202. SAGE PUBLICATIONS - [www.sagepublications.com](http://www.sagepublications.com), acesso em 30.04.07.

COSTA, R. G. **Aspectos comerciais da doação de gametas:** um problema ético. Brasília: Série Anis 46, Letras Livres, 1-5, nov. 2006.

COLLUCCI, C. Jovens congelam óvulo para gravidez tardia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 mar. 2005. Folha Cotidiano.

\_\_\_\_\_. Dobra número de estrangeiras que vêm ao Brasil tentar engravidar. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 jun. 2005. Folha Cotidiano, p. C5.

\_\_\_\_\_. Preço de remédio varia conforme o médico. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 mai. 2005. Folha Cotidiano.

COLLUCCI, C; BASSETTE, F. Sem aval médico, droga para ter filhos traz riscos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 13 mai. 2005. Folha Cotidiano.

DA ASSOCIATED PRESS. Aos 66, mulher dá a luz um bebê: a romena Adriana Iliescu se torna a mãe mais velha a ter uma criança. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 17 jan. 2005. Folha Mundo, p. A7.

GOHN, M. da G. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas.** Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

LUNA, N. **Provetas e Clones**: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro: Ed FIOCRUZ, 2007.

REPORTAGEM LOCAL. **Esterilidade preocupa mulher jovem**. São Paulo: Folha de S. Paulo, Folha Cotidiano, domingo, 05.06.05, p. C1.

SILVA, H. C da. **O que é divulgação científica?**. Ciência & Ensino, vol. 1, n. 1, dez. 2006.