



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores: fatores psicossociológicos na intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides

Ana Rita Torres Laranjeira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador(a):

Doutora Maria Luisa Lima, Professora Catedrática,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2012

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Agradecimentos

Porque o caminho percorrido até aqui foi tudo menos solitário, estes são sem dúvida os parágrafos mais prazerosos de escrever.

A primeira referência, como não poderia deixar de ser, à Prof.^a Doutora Luisa Lima, cujo apoio e incentivo vão muito para além deste trabalho. Pela forma como me acolheu desde o primeiro momento e pela disponibilidade e orientação sem os quais não teria sido possível chegar a qualquer resultado digno de menção.

Ao Prof. Doutor Carlos Calhaz Jorge, a quem devo a incursão pela área da reprodução assistida, pela generosidade dos seus ensinamentos e pelo estímulo de fazer mais e melhor.

Agradeço, igualmente, a disponibilidade e as reflexões críticas da Doutora Fátima Serrano e da Dra. Cristina Godinho cujos contributos foram fundamentais para a operacionalização deste trabalho.

Ao Dr. Vasco Prazeres porque será sempre uma referência para mim qualquer que seja o percurso que decida seguir.

Não posso deixar de referir o meu agradecimento a todos os que dispuseram do seu tempo para participar neste estudo.

As últimas palavras são para a minha família. Para os meus pais, Jacinto e Cesaltina, que me deram confiança para voar, mostrando-me que estaremos sempre lá, onde nos quisermos, uns para os outros.

À minha irmã, Cátia, que trouxe o João e o Gil para a nossa viagem. Contigo nenhum caminho é solitário!

Ao Pedro, o meu companheiro de vida. Aprendemos juntos a cuidar um do outro e agora estamos prestes a aprender, um com o outro, a cuidar de algo maior.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Resumo

Em Portugal, a aplicação heteróloga de técnicas de reprodução assistida é legalmente admitida nas situações em que não possa obter-se gravidez com recurso a gâmetas de um ou dos dois elementos do casal¹. São conhecidas as dificuldades de autossuficiência para suprir as necessidades de recurso a gâmetas de terceiros, que obrigam os centros de PMA a recorrerem a bancos de gâmetas no estrangeiro para fazer face à procura. Estas circunstâncias colocam em evidência um aspeto nem sempre considerado na literatura: os dadores terceiros, entendidos, para este efeito, como indivíduos que, não tendo necessariamente experiência de infertilidade, se predispõem a doar células reprodutivas.

A abordagem dos fatores psicossociológicos relevantes para o estudo das atitudes e dos fatores promotores do comportamento de doação de células reprodutivas é ainda incipiente. Neste contexto, e procurando contribuir para gerar conhecimento acerca da intenção de doação, foram inquiridos 183 homens e mulheres, com idades compreendidas entre os 18-45 anos e 18-35 anos, respetivamente.

A análise comparativa das atitudes e intenção de doação de gâmetas coloca em evidência que a generalidade dos participantes tem uma atitude bastante favorável à doação, mas a percentagem daqueles que afirmam estar disponíveis para doar é inferior a 10%. Os resultados sugerem, ainda, que as componentes da Teoria do Comportamento Planeado têm impacto diferenciado na intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides. Enquanto que para as mulheres, são as atitudes e o controlo comportamental percebido que mais contribuem para explicar a variação na intenção de doação, para os homens é o apoio social percebido ao ato da doação que mais contribui para explicar a variação na intenção de doação.

Palavras-chave: Reprodução assistida, doação de gâmetas, atitudes e Teoria do Comportamento Planeado

¹ Só podem recorrer a técnicas de reprodução assistida casais heterossexuais, casados ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos.

Abstract

In Portugal third-party reproduction is legally admitted whenever a pregnancy cannot be achieved through the use of any other technique using the gametes of the beneficiaries. Difficulties concerning gamete supply for third-party reproduction treatments are well known, and many ART clinics need to import gametes from other countries to overcome the shortage of sperm and egg donors.

This evidence stands up for the need to acknowledge a field not always considered in the assisted reproduction literature, namely, public opinion concerning reproductive donation and which factors influence the willingness to donate of men and women with no infertility experience.

The social psychology approach to attitudes regarding gamete donation and willingness to donate are still incipient. Bearing this in mind, this study aims to explore determinants of gamete donation behavior. A questionnaire was used to study attitudes and the willingness to donate of 183 men and women, with age range from 18-45 and 18-35, in that order.

The comparative analysis highlights that despite the overall positive attitudes regarding gamete donation only a small proportion of participants (10%) are willing to donate their gametes to couples undergoing fertility treatments.

Results also revealed that the components of Theory of Planned Behavior contribute differently to explain egg and sperm donation intention behavior: while egg donation can be predicted from positive attitudes to donation and perceived behavioral control, sperm donation is mostly influenced by subjective norms.

Key-words: Assisted reproduction, gamete donation, attitudes and Theory of Planned Behavior

Índice

Capítulo I Reprodução assistida: notas introdutórias	1
<i>Enquadramento geral das técnicas de reprodução assistida</i>	2
<i>A reprodução assistida no contexto português</i>	5
Capítulo II Considerações éticas e sociais da reprodução assistida	11
<i>A subsidiariedade da utilização das técnicas de PMA e as condições para o recurso à dádiva de terceiros</i>	11
<i>A reprodução heteróloga com recurso a dadores terceiros: o anonimato e a compensação</i>	13
Capítulo III O contributo das Ciências Sociais	21
<i>A abordagem psicossocial da reprodução assistida: as atitudes face à reprodução assistida</i> .	21
<i>Das atitudes ao comportamento: adequabilidade da Teoria do Comportamento Planeado para a previsão do comportamento de doação</i>	27
<i>Objetivos do estudo</i>	30
Capítulo IV Estudo da intenção de doação de gâmetas em potenciais dadores	33
<i>Método</i>	33
Participantes	33
Instrumento	36
Procedimento	41
<i>Resultados</i>	41
Intenção de doação: fatores de caracterização	42
Fatores preditores da intenção de doação: adequabilidade da Teoria do Comportamento Planeado para prever o comportamento de doação de gâmetas	43
Fatores promotores da intenção de doação de gâmetas	47
Determinantes das atitudes face à doação de gâmetas	49
Capítulo V Notas finais sobre a intenção de doação de gâmetas em potenciais dadores	53
<i>Discussão e conclusão</i>	53
<i>Limitações do estudo e perspectivas futuras</i>	56
Fontes	59
Referências	61

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Índice de Quadros

Quadro 4.1.	Caraterização quanto a escolaridade e situação profissional	34
Quadro 4.2.	Caraterização quanto ao estado civil e estatuto parental	34
Quadro 4.3.	Caraterização quanto ao estatuto de dador e experiência de infertilidade	35
Quadro 4.4.	Consequências percebidas da doação de gâmetas	38
Quadro 4.5.	Elementos de caraterização da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides	42
Quadro 4.6.	Valores médios das componentes da TCP aplicados à doação de ovócitos e de espermatozoides	44
Quadro 4.7.	Fatores preditores da intenção de doação de ovócitos	45
Quadro 4.8.	Fatores preditores da intenção de doação de espermatozoides	46
Quadro 4.9.	Correlações de fatores potenciadores da doação com a intenção de doação	48
Quadro 4.10.	Análise comparativa da importância média atribuída às consequências autocentradas, consequências centradas no outro, centralidade da parentalidade e importância atribuída ao laço genético	50
Quadro 4.11.	Fatores preditores das atitudes face à doação de gâmetas	51

Índice de Figuras

Figura 3.1.	Representação esquemática da TCP (adaptado de Ajzen, 1991)	28
Figura 4.1.	Representação esquemática da TCP aplicada à intenção de doação de gâmetas	46
Figura 4.2.	Representação esquemática dos fatores preditores das atitudes face à doação de gâmetas	52

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Glossário de siglas

CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CNPMA	Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida
EZ	Espermatozoides
FIV	Fertilização <i>in Vitro</i>
IA	Inseminação Artificial
IAD	Inseminação Artificial de Dador
ICSI	Injeção intracitoplasmática de espermatozoide
OV	Ovócitos
PMA	Procriação Medicamente Assistida
TCP	Teoria do Comportamento Planeado

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Capítulo I | Reprodução assistida: notas introdutórias

As profundas alterações no conceito da reprodução a que se assistiu nos últimos 40 anos correram a par dos desenvolvimentos nas tecnologias da reprodução atualmente disponíveis para o tratamento de situações de infertilidade.

Mas, se a resposta da ciência se afirma como global, os contextos da sua aplicação são muito diversos, pois é incontornável tomar em consideração os enquadramentos éticos, sociais e legais que, de forma mais ou menos estrita, enformam o modo como a sociedade legitima a intervenção técnica no processo natural da reprodução humana.

Apesar desta diversidade, parece haver consenso, pelo menos nas sociedades ocidentais, quanto ao reconhecimento, por um lado, de que a falência da capacidade reprodutiva é um problema de saúde, ao qual nos compete dar resposta e, por outro, de que a realização do desejo de parentalidade, assumido como um direito legítimo do processo de realização pessoal e social e de implicação com o mundo, deve constituir uma prioridade social.

A infertilidade é uma doença reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, com uma prevalência que se estima em cerca de 10% a 15% da população em idade reprodutiva. A Sociedade Europeia de Medicina da Reprodução estima que cerca de 20 a 30% das causas de infertilidade decorram de fatores fisiológicos masculinos, 20 a 35% devido a problemas fisiológicos femininos e 25 a 40% de causas associadas aos dois elementos do casal. Há, ainda, uma proporção significativa de casos, de 10 a 20%, classificados de infertilidade de causa inexplicada. A eficácia das técnicas atualmente disponíveis é da ordem dos 30%, com oscilações que dependem da técnica aplicada, da situação concreta de infertilidade e de outros fatores contextuais (informação retirada de <http://www.eshre.eu>).

Numa proporção significativa de casos, e apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, não é possível obter-se gravidez com as células reprodutivas (ovócitos e espermatozoides) do casal, tornando necessário o recurso a dádiva de terceiros.

Em Portugal, a aplicação heteróloga de técnicas de reprodução assistida (isto é, com recurso a gâmetas de terceiros) é legalmente admitida nas situações em que não possa obter-se gravidez com recurso a gâmetas de um ou dos dois elementos do casal, ou para efeitos de tratamento de doença grave.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais doadores

Reconhecendo que Portugal, à semelhança de outros países da Europa, se defronta com dificuldades de autossuficiência para suprir as necessidades de recurso a gâmetas de terceiros, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) emitiu, em 2009, uma recomendação ao Ministério da Saúde para a instalação de um centro público para recrutamento, seleção e recolha, criopreservação e armazenamento de gâmetas de doadores terceiros que permita dar resposta cabal e consistente ao que define como uma necessidade social. Circunstância que só veio a concretizar-se em 2011, com a instalação do primeiro banco público de gâmetas.

Para suprir as atuais necessidades, os centros de procriação medicamente assistida (PMA) que realizam tratamentos com recurso a gâmetas de terceiros têm vindo a requerer, nos termos do artigo 9.º da Lei n.º 9/2009, de 26 de março, autorização para importação de células reprodutivas de outros países da Europa (designadamente de Espanha) (informação retirada do Relatório do CNPMA referente à atividade desenvolvida em 2010, disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/CNPMA_Relatorio_2010.pdf).

Sabe-se agora, decorrido mais de um ano da sua instalação, que o banco público de gâmetas se encontra em condições de assegurar o fornecimento de células reprodutivas de doadores. Para que tal se afigure possível, é indispensável a participação de homens e de mulheres em idade reprodutiva que se predisponham a doar.

Estas circunstâncias colocam em evidência uma parte nem sempre considerada na literatura: o papel de terceiros, entendidos, para este efeito, como indivíduos que, não tendo necessariamente experiência de infertilidade, se dispõem a doar células reprodutivas para fins de tratamento de situações de infertilidade conjugal.

Enquadramento geral das técnicas de reprodução assistida

O debate acerca das consequências da intervenção técnica no processo reprodutivo teve lugar ainda antes da consagração das técnicas de reprodução assistida. A dissociação entre sexualidade e reprodução, firmada nos anos 50/60 com a introdução da contraceção oral, veio alterar princípios fundamentais da reprodução humana. Mas, sem querer mitigar o impacto social da introdução da contraceção oral na regulação da fecundidade, as considerações sociais e éticas

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

sobre a intervenção da técnica na reprodução humana adquirem outros contornos quando se trata de intervencionar para promover a reprodução.

E é neste contexto que focamos esta análise. Mas, antes, importa proceder ao enquadramento geral das técnicas de reprodução assistida para tratamento de situações de infertilidade.

Sem aqui entrar em detalhe quanto aos fatores e contextos que podem afetar os fenómenos da reprodução, é um facto que, para um número considerável de casais, o desejo de ter filhos biológicos pode não ser realizável², quer porque não se encontram reunidas as condições fisiológicas para que ocorra uma gravidez, quer por o sistema reprodutivo ter sofrido uma qualquer rutura nos seus mecanismos essenciais (Figueiredo, 2005).

A Organização Mundial da Saúde define infertilidade como a “ausência de gravidez após dois anos de relações sexuais regulares e sem uso de contraceção”. Existe, no entanto, consenso em considerar que deve proceder-se à avaliação clínica da situação decorrido o período de um ano de relações sexuais regulares sem contraceção sem que ocorra gravidez ou gravidez evolutiva (DGS, 2008).

As técnicas de reprodução assistida, também designadas por técnicas de PMA, surgiram como a possibilidade técnica, clínica e laboratorial, para o tratamento de situações de infertilidade, representando um contributo inestimável da ciência para todos quantos têm expectativas de vida que incluem o exercício da parentalidade e que, por qualquer razão biofisiológica, não conseguem por si só cumprir esse desejo.

Atualmente as possibilidades técnicas são múltiplas e integram, referindo apenas as mais comuns, a inseminação artificial (IA)³, a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

² Ainda que os estudos sobre a incidência da infertilidade sejam escassos, estima-se que, nos países ocidentais, a infertilidade afete cerca de 14% dos casais em idade fértil, percentagem que, de acordo com alguns estudos, tem vindo a aumentar devido a causas tão diversas como o adiamento da maternidade, o aumento da prevalência de infeções de transmissão sexual, o sedentarismo, a obesidade, o consumo de tabaco e álcool e a poluição (DGS, 2008).

³ A IA não é considerada uma técnica de PMA de acordo com a classificação do *International Working Group for Registers on Assisted Reproduction*, por se tratar de uma técnica pouco invasiva (tal como na reprodução natural, a fecundação ocorre *in vivo*) (Figueiredo, 2005). Contudo, a lei que regula as técnicas de PMA (Lei n.º 32/2006, de 26 de julho) não faz esta distinção. Para efeitos deste estudo, e também

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

A IA consiste na transferência de espermatozoides, através de cateter, para a cavidade uterina. Trata-se da técnica mais simples: pode ser realizada em ciclo espontâneo ou em ciclo com indução da ovulação; os espermatozoides são recolhidos e tratados, podendo ser utilizados a fresco ou criopreservados. A inseminação pode ser intraconjugal (quando não há material genético de terceiros) ou com esperma de dador, usualmente designada como IAD (inseminação artificial de dador). Os primeiros registos do recurso a IA datam do século XVIII (Shields, 1950; citado por Figueiredo, 2005).

A FIV, como o nome sugere, consiste na fecundação em ambiente laboratorial. Para que tal possa ocorrer, os gâmetas (espermatozoides e ovócitos) são recolhidos e postos em contacto. A fecundação ocorre *in vitro*, sendo monitorizado o desenvolvimento e características morfológicas do embrião. Após o procedimento laboratorial, os embriões são transferidos através de cateter para a cavidade uterina. A FIV pode ser realizada com gâmetas do casal ou com gâmetas de terceiro(s) (quando se utilize espermatozoides e/ou ovócitos de dador). Os mecanismos da FIV aplicados à reprodução humana são atribuídos ao biólogo Robert Edwards (Edwards, 1965; citado por Figueiredo, 2005) cuja investigação, e em parceria com o ginecologista Patrick Steptoe, culminou com o nascimento de Louise Brown, a 25 de julho de 1978.

A fecundação por ICSI é uma técnica de micromanipulação mais invasiva que surgiu como forma de resolver as situações de infertilidade com fator masculino grave. Nesta técnica, procede-se à injeção de um espermatozoide, escolhido em função das suas características morfológicas, no citoplasma do ovócito. A primeira gravidez resultante de ICSI foi reportada em 1992, por Palermo e colaboradores (Palermo, Joris, Devroey & Van Steirteghem, 1992; citados por Figueiredo, 2005).

Para além da especificação das técnicas de reprodução assistida atualmente estabelecidas para o tratamento da infertilidade, que aqui não nos compete fazer em detalhe, importa, ainda, estabelecer a distinção entre finalidades homólogas e heterólogas. Trata-se de conceitos importados da área dos transplantes e visam distinguir quando se trate da aplicação de tecidos e células que provêm da própria pessoa (ou da unidade “casal” quando se trate de células

porque a doação de espermatozoides é frequentemente aplicada através de IA, não consideramos a distinção feita pelo *International Working Group for Registers on Assisted Reproduction*.

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

reprodutivas) – reprodução homóloga – ou quando se trate da aplicação de tecidos e células provenientes de terceiros – reprodução heteróloga.

A reprodução assistida no contexto português

A aplicação de técnicas de reprodução assistida é aceite de forma generalizada como um recurso da medicina para tratamento de situações de infertilidade conjugal. Desde o nascimento do primeiro “bebé proveta”, em 1978, no Reino Unido (Edwards and Steptoe, 1980, citados por Richards, Pennings & Appleby, 2012), que a técnica se estabeleceu rapidamente noutros países. Portugal não foi exceção: a primeira criança portuguesa cuja fecundação ocorreu por FIV nasceu em Fevereiro de 1986 (no Hospital de Santa Maria, pela equipa dirigida pelo Prof. Doutor Pereira Coelho). Seguiu-se a consagração de outras técnicas sucedâneas como a criopreservação de embriões (em 1990, pela equipa dirigida pelo Dr. Elmano Barroco) e a ICSI, em 1994, pela equipa dirigida pelo Prof. Doutor Alberto Barros (informação retirada do endereço de internet www.cnpma.org.pt).

Não obstante tratar-se de um assunto que remete para a esfera de intimidade individual e conjugal, a incorporação dos avanços da medicina e da biotecnologia enquanto resposta para situações de infertilidade desafia os entendimentos sociais acerca da reprodução e da parentalidade. As implicações complexas da aplicação destas técnicas, não só clínicas e científicas, mas sobretudo éticas e jurídicas, justificam a enorme diversidade de enquadramentos legais nos vários países, inclusive da Europa.

Em Portugal, o debate político e ideológico que antecedeu a consagração legal desta matéria tornou evidente o seu carácter iminentemente social. De facto, só assim se compreende que apenas passadas duas décadas do nascimento da primeira criança resultante de FIV fosse possível regular a prática da reprodução assistida em Portugal. Mas mesmo antes da aprovação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, a análise do enquadramento legal denotava já preocupação quanto à necessidade de regulamentar sobre a matéria, atendendo ao potencial disruptivo da ordem social e familiar. A Constituição da República Portuguesa e o Código Civil admitiam já o recurso às técnicas de reprodução assistida nos seguintes termos: incumbe ao Estado “regulamentar a procriação assistida, em termos que salvaguardem a pessoa humana” (alínea e),

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

n.º 2, artigo 67.º); não é permitida a impugnação da paternidade “com fundamento em inseminação artificial ao cônjuge que nela consentiu” (n.º 3, artigo 1839.º, Código Civil); “quem praticar ato de procriação artificial em mulher, sem o seu consentimento, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos” (artigo 168.ª, Código Civil) (CNECV, 2004).

Também a Lei n.º 3/84, de 24 de março, que regula a educação sexual e o planeamento familiar estabelecia a obrigação do Estado de aprofundar “o estudo e a prática da inseminação artificial como forma de suprimento da esterilidade” (n.º 2, artigo 9.º) (CNECV, 2004).

Mais recentemente, em 1997, houve uma proposta de lei aprovada na Assembleia da República que estabelecia os termos da regulação da prática da PMA. O Presidente da República, ainda que reconhecendo tratar-se de “legislação da maior importância, não apenas pela relevância intrínseca do seu objeto mas também porque, não existindo, entre nós, qualquer enquadramento jurídico específico desta matéria, urge criá-lo em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana”, vetou este decreto do Parlamento, argumentando que “a complexidade das questões em causa, pela delicadeza da necessária composição de direitos fundamentais e outros interesses constitucionais envolvidos e pelas dúvidas científicas e interrogações éticas que suscitam, exige a maior prudência da parte do legislador”, destacando, em particular, “o caráter controverso das soluções encontradas nos domínios da FIV, da utilização de técnicas de diagnóstico genético pré-implantatório, da utilização para fins de investigação científica de embriões não deliberadamente criados para esse fim, da proteção do direito à privacidade” [DAR II série A N.º 82/VII/4 1999.08.03 (pág. 2316-2316)].

Finalmente, em 2006, foi possível alcançar um consenso para regular a prática da reprodução assistida. Sem que se pretenda fazer aqui uma exposição exaustiva dos termos legais admitidos na legislação portuguesa, destacamos alguns parâmetros que nos parecem mais relevantes, atendendo aos objetivos deste estudo e que serão abordados com maior detalhe no capítulo seguinte.

O legislador definiu claramente as condições de admissibilidade às técnicas de PMA, assumindo-as como método subsidiário, e não alternativo de procriação, o que pressupõe um prévio diagnóstico de infertilidade ou uma necessidade clínica para tratamento de doença grave ou risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras (artigo 4.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho).

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Ora, consonante com estes termos, está a restrição quanto ao acesso exclusivo de casais heterossexuais: apenas as “pessoas casadas (...) ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos, podem recorrer a técnicas de PMA” (artigo 6.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho).

Não obstante consagrar o acesso exclusivo da unidade “casal”, é legalmente reconhecido o recurso a reprodução heteróloga (seja de ovócitos ou espermatozoides de dador, seja de embrião doado por outro casal⁴), quando não possa obter-se gravidez utilizando os gâmetas do casal (artigo 10.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho). São também estabelecidos neste artigo os termos da filiação que, no caso específico da reprodução heteróloga, dissocia a parentalidade genética da parentalidade social – “os dadores não podem ser havidos como progenitores da criança”.

No que respeita ao ato da doação, a lei é omissa quanto ao carácter voluntário e altruísta da doação, pois apenas consagrada a proibição da compra ou venda de ovócitos, espermatozoides, embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida (artigo 18.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho). Esta omissão foi resolvida com a publicação da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, que estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana, que, no artigo 22.º, determina que a “dádiva de células e tecidos é voluntária, altruísta e solidária, não podendo haver, em circunstância alguma, lugar a qualquer compensação económica ou remuneração”, sem prejuízo de os dadores vivos poderem receber uma “compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos imediatamente resultantes da dádiva”.

Reconhecendo a necessidade de uma rigorosa regulamentação neste domínio, a fim de proteger os dadores e os recetores de qualquer forma de exploração humana, o CNPMA aprovou, em 2010, uma Recomendação sobre a atribuição de compensações aos dadores de células reprodutivas. Nessa Recomendação, o CNPMA postula que, face ao “atual contexto social de prática incipiente da doação de células reprodutivas, o sistema de fixação de um limite máximo para o montante compensatório se afigura ser o mais adequado e transparente para alcançar os

⁴ Anota-se o facto de a doação de embriões não ser considerada neste estudo, uma vez que se trata de uma dádiva resultante de casal com experiência de infertilidade, condição que indubitavelmente assumirá especificidades que estão para além dos objetivos que aqui nos propomos alcançar.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

fins de promoção da dádiva voluntária, altruísta e solidária”, assumindo claramente uma política de incentivo à doação de células reprodutivas⁵. Propõe-se, ainda, a adoção de um sistema de fixação de um limite máximo para o montante compensatório, diferenciado em função da natureza da dádiva (doação de ovócitos ou doação de espermatozoides) e referenciado ao Indexante dos Apoios Sociais (Recomendação sobre a atribuição aos dadores de células reprodutivas das compensações previstas no n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, 2010). Esta Recomendação foi posteriormente adotada pelo Ministério da Saúde, o qual fixou os montantes máximos da compensação em uma vez e meia o valor do Indexante dos Apoios Sociais, em vigor no momento da dádiva, para a doação de ovócitos, e em 1/10 do valor do Indexante dos Apoios Sociais, em vigor no momento da dádiva, para a doação de espermatozoides [Despacho n.º 5015/2011, de 9 de março (DR II Série n.º 58, de 23 de março)].

A lei portuguesa estabelece ainda o dever de manter sigilo sobre os atos praticados em PMA, bem como sobre a identidade de todos os intervenientes no processo (artigo 15.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho). Trata-se de um princípio geral de sigilo para todos aqueles que tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos intervenientes. Este dever de confidencialidade estende-se, naturalmente, aos dadores de células reprodutivas, pelo que os beneficiários e as crianças nascidas não têm acesso à identidade do dador, perspectiva que privilegia a proteção da intimidade e da privacidade das partes envolvidas.

A primazia atribuída ao anonimato coloca questões de ordem ética, fundadas no direito ao conhecimento da ascendência e origem genética (Martinho da Silva & Costa, 2011), aspetos que serão abordados no capítulo seguinte. Mas, ainda a este propósito, importa destacar que a Lei portuguesa prevê algumas exceções ao anonimato: as crianças nascidas com recurso a gâmetas de terceiro podem obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito (excluindo a identificação do dador); podem também obter informações sobre a eventual existência de impedimento legal a um projetado casamento (quando os dois elementos do casal foram concebidos por reprodução heteróloga), podendo, nestes casos, ter acesso à identidade do dador se este expressamente o permitir.

⁵ A este propósito, é também de assinalar a Deliberação do CNPMA sobre a promoção e a publicidade da dádiva de tecidos e células reprodutivas que enumera os princípios que devem fundar a promoção da dádiva de células reprodutivas, bem como os termos a que devem obedecer toda e qualquer forma de promoção e publicidade da dádiva de células reprodutivas (Deliberação n.º 05/2010, de 16 de julho - Promoção e publicidade da dádiva de tecidos e células reprodutivas).

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Feito o enquadramento legal, importa agora assinalar, em termos genéricos, as estatísticas relativas à prática da reprodução assistida em Portugal.

Existem atualmente 29 centros (10 públicos e 19 privados) que realizam tratamentos de reprodução assistida, 18 dos quais incluem nas terapêuticas que realizam o recurso a gâmetas de terceiros (destes, apenas 6 realizam tratamentos com recurso a ovócitos de dadora) [dados retirados do Relatório referente à atividade desenvolvida em 2010, CNPMA (2011)].

Os últimos dados disponíveis, referentes a 2010, davam conta da realização nesse ano de 269 ciclos de tratamento com recurso a espermatozoides de dador e de 282 ciclos com doação de ovócitos. Só nesse ano, nasceram em Portugal 2221 crianças resultantes de técnicas de reprodução assistida, número que corresponde a 2,2% do total de nascimentos nesse ano [dados retirados do Relatório referente à atividade dos centros de PMA em 2010, CNPMA (2012)].

Estes números espelham bem a relevância de se abordar uma matéria que, não sendo recente do ponto de vista da sua aplicação, é ainda incipiente na abordagem dos fatores psicossociológicos relevantes para a compreensão do modo como a reprodução assistida está incorporada nos valores e normas da sociedade portuguesa, em particular no domínio das atitudes e fatores promotores do comportamento de doação de células reprodutivas.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Capítulo II | Considerações éticas e sociais da reprodução assistida

A subsidiariedade da utilização das técnicas de PMA e as condições para o recurso à dádiva de terceiros

O desejo da parentalidade não é universal nem exclusivo de determinadas formas sociais de conjugalidade. Ainda assim, é sabido que, para aqueles que detêm esta aspiração, as circunstâncias de infertilidade podem ser bastante disruptivas para o bem-estar individual, relacional e social dos afetados pela impossibilidade fisiológica de cumprir este desígnio (Serrano & Lima, 2006).

Apesar de não haver evidência de que é mais adequado ao bem-estar psicossociológico das crianças nascerem e crescerem em famílias tradicionais (Golombok, Spencer, Rutter, 1993; Golombok, Tasker, Murray, 1995; citados por Golombok, Jadva, Lycett, Murray & Maccallum, 2005) num número significativo de países da Europa continuam a ser invocados o princípio do superior interesse da criança e da não instrumentalização do ser humano, para justificar a limitação do acesso a casais heterossexuais com diagnóstico de infertilidade.

Foi, precisamente, em torno desta fundamentação que o parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV, 2004), prévio à aprovação da Lei que regula as técnicas de PMA, sublinhou que na “fidelidade ao desígnio original das técnicas de PMA, e ao abrigo do princípio da beneficência, estas devem ser utilizadas por razões médicas, em situações de infertilidade e/ou esterilidade” (p. 68), podendo excecionalmente admitir-se derrogações ao princípio da subsidiariedade, por razões estritamente clínicas, para prevenir a transmissão de doenças graves de origem genética ou infecciosa.

Porque estas são as atuais condições de acesso consagradas na legislação portuguesa, centramos a nossa análise na subsidiariedade do recurso a técnicas de reprodução assistida e nas condições em que é admissível o recurso a dádiva de terceiros.

Qualquer que seja a situação clínica que condicione a fertilidade individual e conjugal, a experiência de infertilidade é um importante fator de stress pessoal e relacional, que gera perturbação no ajustamento psicossocial do casal afetado, com significativo impacto nas crenças partilhadas sobre a importância da parentalidade para a identidade do casal (Dunkel-Schetter & Lobel, 1991; Leiblum, 1997; McEwan et al., 1987; Steward & Glazer, 1986; citados por Jordan &

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Revenson, 1999). A necessidade de envolvimento de terceiros acrescenta a este potencial de perturbação outras questões que remetem para a conceção de paternidade e de maternidade, mais ou menos vinculada à importância atribuída à dissociação entre parentalidade social e genética. Mas estas questões não se esgotam na vivência individual e conjugal, nem tão pouco na dinâmica relacional que se estabelece no contexto clínico entre pacientes e profissionais com intervenção nesta área. O envolvimento de terceiros, também referido como “reprodução colaborativa”, é disruptivo do conceito de reprodução sexual inscrito na ordem social e é muitas vezes visto como transgressivo (Haines, 2000, citado por Richards, Pennings & Appleby, 2012). São fundamentalmente objeções éticas que se levantam para advogar a proibição da reprodução heteróloga, como por exemplo a quebra da unidade procriativa do casal e os problemas inerentes à dissociação da paternidade genética e social (CNECV, 2004). Talvez por isso esta seja uma matéria que, no plano da jurisdição, se encontra ou sujeita a uma regulação hiper restritiva ou, pelo contrário, se revela totalmente omissa (Gürtin & Vayena, 2012).

Não é o caso da regulação portuguesa que, como já foi referido, consagra o recurso a dádiva de terceiros quando não possa obter-se gravidez utilizando os gâmetas do casal, dissociando claramente a parentalidade genética da parentalidade social, ao definir os termos da filiação das crianças nascidas com recurso a gâmetas de terceiros. Já as questões que se prendem com o anonimato e a compensação contêm alguma margem de excecionalidade, como discutiremos a seguir.

Sobre as considerações éticas em torno da admissibilidade do recurso a reprodução heteróloga, Klitzman (2012) sublinha que a doação de gâmetas coloca um conjunto de questões morais em torno do equilíbrio entre a autonomia e os direitos do dador, a par da autonomia e dos direitos dos beneficiários e das crianças nascidas. É neste balanço que se discute em que medida o vínculo biológico confere, ou não, um vínculo social e a quem compete determinar se esse vínculo social deve ou não perdurar para além do ato da doação.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

A reprodução heteróloga com recurso a dadores terceiros: o anonimato e a compensação

A reprodução heteróloga é, porventura, um dos aspetos da reprodução assistida que mais desafia a conceptualização das implicações da técnica enquanto terapêutica – entendida como a intervenção clínica e laboratorial no processo reprodutivo –, colocando em evidência o carácter iminente social dos mesmos.

O recurso a dadores terceiros acrescenta à tríade “clínico”, “beneficiários” e “criança(s) nascida(s)”, um elemento até então alheio ao processo terapêutico – os dadores. Para além da técnica, inócua por si só à “unidade procriativa do casal”, a necessidade de recorrer a gâmetas de dador obriga a uma ação de terceiros, ação essa que não se esgota no ato da doação, pois comporta em si uma identidade genética que vai para além desse lapso temporal.

Como forma de limitar os “inconvenientes resultantes da intromissão de uma terceira pessoa na unidade procriativa do casal”, os enquadramentos legais permissivos à reprodução heteróloga instituíram o sigilo e o anonimato do ato da doação (p.129, CNECV, 2004), remetendo os dadores para um espaço próprio que, estando inquestionavelmente associado à tríade “clínico”, “beneficiários” e “criança(s) nascida(s)”, está, ainda assim, apartado dessa “equação”.

A consolidação da aplicação das técnicas de reprodução assistida, a par da crescente consciencialização acerca das implicações psicossociais, para além dos aspetos clínicos e legais envolvidos na reprodução heteróloga, parece ter, de algum modo, estimulado o debate que permitiu pôr em causa o que até então se assumia como inquestionável. Para além do crescente campo de estudos que se dedica à compreensão das dinâmicas familiares e do ajustamento psicossociológico dos beneficiários e das crianças nascidas com recurso a gâmetas de dador (Golombok, Murray, Brinsden & Abdalla, 1999), é também de assinalar uma mudança no paradigma legal, que passou a reconhecer o direito ao conhecimento da identidade genética (consagrado na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e na redação dada ao artigo 26.º da Constituição da República Portuguesa, revisão de 1997).

Estamos atualmente num período de transição onde se ponderam os direitos e deveres das partes envolvidas, desde a proteção da vida privada dos dadores e dos beneficiários até à salvaguarda do interesse das crianças nascidas com recurso a estas técnicas e do direito que lhes

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

assiste a conhecerem a sua proveniência genética (Daniels, 2007). A par deste debate mais amplo, não pode deixar de referir-se a inexistência de evidência empírica que suporte as referências ao potencial disruptivo que a revelação tardia da origem genética pode ter na relação entre as crianças nascidas com recurso a gâmetas de terceiros e os pais (Appleby, Blake & Freeman, 2012). O que podemos, desde já, avaliar é o impacto que as alterações legislativas observadas em alguns países do norte da Europa⁶, que passaram a admitir o acesso à identidade dos dadores, em prol do direito da criança nascida com recurso a terceiros a conhecer a sua proveniência genética, tiveram nos diversos intervenientes num processo de reprodução assistida com recurso a terceiros, desde clínicos e beneficiários até aos dadores.

O estudo de Lampic, Skoog Svanberg e Sydsjö (2009) sugere que as alterações no quadro legislativo não correm necessariamente a par das práticas e das atitudes face às obrigações legais que excluíram o anonimato dos dadores. Os autores mostraram que os clínicos da área da reprodução assistida dos países nórdicos que foram incluídos no estudo não detinham atitudes face à necessidade da revelação da identidade dos dadores consonantes com os termos da legislação, com a maioria a considerar que manter o sigilo sobre a origem genética salvaguarda os interesses da criança. Mas os resultados não foram consistentes em todos os países, denotando-se uma maior aceitação da exclusão do anonimato nos médicos da Suécia, país onde esta alteração legislativa ocorreu há mais tempo.

Também as atitudes dos beneficiários parecem estar apartadas do recente paradigma legal que exclui o anonimato dos dadores. Em convergência com os resultados de Lampic et al. (2009), Gottlieb, Lalos e Lindblad (2000) constataram que a maioria (89%) dos casais suecos que recorreu a inseminação de dador não revelou aos filhos a sua proveniência genética – ainda que uma proporção significativa (59%) tenha declarado pretender fazê-lo no futuro. Também no Reino Unido, onde a premissa do anonimato foi posta em causa mais recentemente, se constatou que, apesar de haver já uma maior abertura nas atitudes dos profissionais, os casais ainda se encontram relutantes em revelar aos filhos a sua origem genética, sendo esta relutância mais evidente no caso de recurso a doação de espermatozoides (onde apenas 27,8% dos pais revelaram aos filhos os termos da conceção) comparativamente com a doação de ovócitos (onde a proporção é de 40,6%) (Readings, Blake, Casey, Jadvá & Golombok, 2011). As autoras sugerem

⁶ A Suécia foi o primeiro país a admitir o acesso à identidade dos dadores, em 1985; mais recentemente, também a Noruega, a Finlândia e o Reino Unido excluíram a reserva do anonimato dos dadores.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

algumas explicações para esta diferença, designadamente o facto de, por um lado, a gravidez e o parto compensarem de algum modo a ausência da relação genética entre as mães e os filhos resultantes de ovócitos de dadora, e, por outro, a revelação da origem genética tornar pública a infertilidade de um dos elementos do casal, situação que parece comprometer mais a identidade parental no caso de doação de espermatozoides do que no caso de doação de ovócitos, recurso que parece ser socialmente mais aceitável.

Contrariamente a esta argumentação, existem na Europa (designadamente, na Alemanha e Suíça) quadros legislativos que estabeleceram uma distinção permitindo o recurso a espermatozoides de dador e vedando o acesso a ovócitos de dadora. A justificação para esta diferenciação assenta, em primeira instância, nos potenciais riscos para a saúde das mulheres que decorrem do procedimento de doação, mas reflete também, referem alguns eticistas, o facto de se considerar que a maternidade social e genética não devem ser separadas, conferindo-lhe, deste modo, uma supremacia face à paternidade (Schaefer, 2007; citado por Gürtin & Vayena, 2012).

Não pode deixar de referir-se quanto a estas argumentações a necessidade de se considerarem, igualmente, as questões de género, em particular no que respeita à importância da maternidade e da paternidade na definição das identidades pessoais e sociais, femininas e masculinas (Connell, 1995, 2002).

Para os dadores, os receios quanto às consequências práticas da perda do anonimato têm que ver com a capacidade de manter a disponibilidade das reservas de gâmetas para doação – situação que poderá estar comprometida se o anonimato constituir uma condição fundamental para a intenção de doar dos potenciais dadores.

Os estudos realizados com dadores de ovócitos e de espermatozoides parecem sugerir que, independentemente de terem sido recrutados num sistema de anonimato ou num sistema que permite a sua identificação, a maioria dos dadores está preparada para a eventualidade de poder ser identificada pelas crianças que venham a nascer decorrentes da dádiva (Fortescue, 2003). Também os potenciais dadores, quando confrontados com esta possibilidade, não parecem demover-se da intenção de doar (Daniels, 2007). Ainda assim, a experiência dos países que permitiram o acesso à identidade dos dadores quando as crianças nascidas atingirem a maioridade mostrou uma quebra no número de dadores de ovócitos e de espermatozoides (Craft & Thornhill, 2005). A este propósito a Autoridade que regula a prática da reprodução assistida no Reino Unido (HFEA, 2004) declarou que os princípios que fundam a quebra do anonimato, designadamente o

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

princípio fundamental do direito ao conhecimento das origens genéticas, não deve ser comprometido por questões práticas de eventual quebra da disponibilidade de dadores.

Mas os potenciais dadores de gâmetas não são uma entidade única, relativamente à qual é possível prever o impacto de uma eventual alteração no paradigma do anonimato. Para promover o desenvolvimento de estratégias de recrutamento eficazes é essencial conhecer e compreender as motivações e necessidades dos potenciais dadores (Cook & Golombok, 1995; citados por Daniels, 2007). O ato de doar pode resultar de um conjunto muito distinto de motivações, desde o desejo de ajudar o próximo, a sensibilização que decorre da eventual proximidade com pessoas que experienciaram uma situação de infertilidade ou até mesmo a compensação (económica) que lhe possa estar associada são fatores relevantes a ter em consideração. As características sociodemográficas dos dadores são também relevantes para compreender quais os fatores que podem potenciar ou dissuadir o comportamento de doação. Por exemplo, dadores mais velhos, com conjugalidade e parentalidade estabelecida, estão mais disponíveis para doar mesmo quando confrontados com a possibilidade de virem a ser identificados pela descendência genética que resulte da doação (Daniels, 2007). Outro aspeto que não pode ser negligenciado diz respeito às necessidades e aos interesses dos potenciais dadores, uma vez que a evidência sugere que é importante para estes ter informação sobre o resultado da doação (Daniels, 2007). Daniels & Hall (1997; citados por Daniels, 2007) referem que o paradigma do anonimato favorece a “despersonalização” do ato da doação, fundado no receio das implicações psicossociológicas que possam advir para as partes envolvidas.

Quanto à preocupação face às consequências negativas no ajustamento relacional entre pais e filhos sem vínculo genético, os estudos comparativos mostram que não se observam diferenças quanto ao bem-estar psicossociológico das crianças e que é nas famílias que resultaram de reprodução heteróloga que o envolvimento emocional é superior (Golombok, Murray, Brinsden & Abdalla, 1999; Golombok, Lycett, MacCallum, Jadva, Murray, Rust, Abdalla, Jenkins & Margara, 2004; citados por Golombok, Readings, Blake, Casey, Mellish, Marks & Jadva, 2011).

Para Daniels (2007), a necessidade de perpetuar o sigilo entre todas as partes envolvidas (clínicos, dadores, beneficiários e crianças nascidas) envolve dinâmicas particulares, alicerçadas ainda no estigma que está associado à infertilidade e à dissociação da reprodução da sexualidade. O autor sugere mesmo que o sigilo assenta sempre numa questão de poder relativamente à

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

informação que é partilhada por alguns intervenientes no processo: seja na relação clínicos/dadores, clínicos/beneficiários ou beneficiários/crianças nascidas. Daniels (2007) procede a uma análise das implicações do sigilo e anonimato dos dadores nas perspectivas dos clínicos, dos dadores, dos beneficiários e das crianças nascidas. De acordo com a sua análise, a cultura do sigilo terá surgido em primeira instância para salvaguarda dos clínicos que, na tentativa de “naturalizar” tanto quanto possível o processo da reprodução assistida, promoveram a incorporação do recurso a gâmetas de dador como um detalhe da técnica – esta perspectiva poderá ter contribuído para uma maior aceitação do recurso à técnica para solucionar um problema de infertilidade, mas não desafiou o estigma que lhe está associado. Esta instrumentalização do recurso a gâmetas de dador como uma componente clínica de resposta à disfuncionalidade reprodutiva transfere para os clínicos a decisão sobre os termos da relação entre beneficiários e dadores (Novaes, 1998; citado por Daniels, 2007). Na perspectiva dos dadores, o anonimato pode ser, por um lado, promotor da reserva da vida privada, por outro, potencia uma “despersonalização” do dador conferindo-lhe apenas o papel de fornecedor de células. O pagamento pode muitas vezes ser entendido como uma forma de troca pelos serviços prestados (Daniels, 2007).

Retomando o enfoque nas estratégias de recrutamento de dadores de gâmetas, é incontornável o debate em torno dos termos da compensação considerada razoável pelo ato da doação. Esta questão é tão mais premente quando se assiste, na generalidade dos países da Europa, a uma crescente discrepância entre a disponibilidade de gâmetas de dador e as necessidades dos casais com indicação para reprodução heteróloga. Há, contudo, duas exceções: a Dinamarca e a Espanha conseguem dar resposta às suas necessidades e ainda fazer face à escassez dos demais países da Europa, entre os quais Portugal⁷. Os profissionais da área acreditam que tal só se afigura possível pelo facto de se manter, em ambos os casos, o princípio

⁷ Como já foi referido, Portugal defronta-se com dificuldades de autossuficiência para suprir as necessidades de recurso a gâmetas de terceiros, o que obriga os centros de PMA a recorrerem a bancos de gâmetas no estrangeiro para fazer face à procura. Existe, desde fevereiro de 2011, um banco público de gâmetas mas que não dispõe ainda de capacidade suficiente para dar resposta que permita suprir as necessidades atuais. Para além de haver um número significativamente inferior de dâdivas de ovócitos disponíveis, facto a que não serão alheios as especificidades do procedimento de doação de ovócitos (que requer estimulação hormonal através da administração de medicamentos para aumentar a produção de ovócitos maduros em apenas um ciclo menstrual, seguida de um procedimento cirúrgico para recolher os ovócitos) por oposição à doação de espermatozoides (cuja recolha é feita através de masturbação).

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

do anonimato dos dadores (Pennings, Vayena & Ahuja, 2012) e a possibilidade de compensar os dadores pelos incómodos decorrentes do ato da doação (García-Ruiz & Guerra-Diaz, 2012).

Parece também haver uma relutância generalizada em assumir políticas de incentivo à doação de gâmetas, à semelhança do que é feito para a doação de sangue, de tecidos ou órgãos. Para tal contribuirão, porventura, conceções éticas e sociais distintas em função da entidade que é doada e não tanto o valor do ato da doação (Pennings, Vayena & Ahuja, 2012).

É certo que os atuais sistemas de recrutamento de dadores se mostram ineficazes para dar resposta às necessidades e que quaisquer alterações nos princípios que fundam a doação de gâmetas teriam impacto necessariamente naqueles que até então se encontravam disponíveis para doar (Pennings, 2005). Mas se não é possível conceber soluções instrumentalistas que permitam dar resposta às necessidades, ultrapassando as conceções culturais, éticas e sociais de uma dada sociedade, então ter-se-á que encontrar algum consenso entre o que se considera ser legítimo e os factores que possam contribuir para atrair potenciais dadores.

Se é certo que nos países Europeus há consenso quanto ao argumento ético para a não atribuição de pagamento pela doação de células reprodutivas, uma vez que a comercialização de qualquer parte do ser humano constitui uma ameaça à sua dignidade, para além de potenciar o risco de exploração de grupos mais vulneráveis, nos Estados Unidos da América o pagamento é considerado justo para compensar as pessoas pelos serviços prestados (Gürtin & Vayena, 2012).

Mas também na Europa se assiste a uma grande diversidade nos modelos de recrutamento de dadores, como já foi aliás referido. Em Portugal, é permitida uma compensação pela dádiva, cujo montante máximo considerado adequado se encontra fixado, para além de limitar-se o número de doações, no caso dos homens, a um máximo de oito partos originários de um mesmo dador, e, no caso das mulheres, a um máximo de três ciclos de doação, com intervalos mínimos de seis meses.

Existem outros modelos baseados na partilha de gâmetas (“egg sharing”) entre casais que se encontrem em processo terapêutico, por contrapartida de uma redução nos custos do tratamento mas, como sublinham alguns autores, também nestes casos há uma contrapartida económica, ainda que indireta (Glennon, 2012). Trata-se pois de uma motivação economicista, uma vez que se pudessem dispor de uma redução nos custos do tratamento sem a partilha de gâmetas a disponibilidade para doar seria drasticamente menor (Blyth, 2004; Pennings & Devroey, 2006, citados por Pennings, Vayena & Ahuja, 2012).

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

O anonimato e a compensação aos dadores são para nós questões essenciais na abordagem dos fatores que contribuem para a intenção de doação. Reconhecem-se, por um lado, traços de mudança que nos sugerem que a quebra do anonimato possa vir a ser uma realidade a curto ou médio prazo, e, por outro, a necessidade premente de se assumir uma política de incentivo à doação de gâmetas, promovendo a capacidade de resposta para as necessidades que decorrem da reprodução heteróloga – que, recorda-se, se encontrava já legalmente consagrada mesmo antes da publicação da lei que regula as técnicas de PMA.

A palavra ‘dador’ tem um significado social que não é irrelevante; associado a princípios positivos como solidariedade e atenção para com o próximo. Se a essência do ato da doação se pretende voluntária, altruísta e gratuita, então também se afigura merecedora de destaque público. Até porque estes princípios e motivações altruístas não conflituam nem diminuem a necessidade de reciprocidade (Trivers, 1971; Mount, 1996; Ridley, 1997; citados por Ahuja, Mostyn & Simons, 1997).

Aliás, tal verifica-se para outro tipo de doação: a Assembleia da República aprovou recentemente (Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto) o Estatuto do Dador de Sangue que estabelece que *é dever cívico de todo o cidadão saudável contribuir para a satisfação das necessidades de sangue da comunidade, nomeadamente através da dádiva*. O Estatuto define, ainda, como direitos que assistem ao dador ou candidato a dador, o reconhecimento público, a isenção das taxas moderadoras no acesso às prestações do SNS e a da possibilidade de se ausentar das atividades profissionais pelo tempo considerado necessário para a doação.

Resta-nos saber se, enquanto sociedade, estamos disponíveis para debater a doação de gâmetas em consonância com esses valores.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Capítulo III | O contributo das Ciências Sociais

A abordagem psicossocial da reprodução assistida: as atitudes face à reprodução assistida

A literatura no âmbito da reprodução assistida tende a focar, por um lado, a experiência e prática de pessoas em situação de infertilidade e a perspectiva da prestação de cuidados neste contexto, e, por outro, os aspetos de regulação centrados na opinião de peritos (Hudson et al., 2009).

Para tal não será alheio o reconhecimento generalizado de que a vivência de uma situação de infertilidade é para muitos casais um importante fator de stresse pessoal e relacional (Jordan & Revenson, 1999). São diversos os estudos que se debruçam sobre o funcionamento psicossocial do casal quando afetado pela experiência de infertilidade, com enfoque nas crenças partilhadas sobre a importância da parentalidade para a identidade do casal (Dunkel-Schetter & Lobel, 1991; Leiblum, 1997; McEwan et al., 1987; Steward & Glazer, 1986; citados por Jordan & Revenson, 1999; Serrano & Lima, 2006).

Para além do impacto que a experiência de infertilidade tem no contexto conjugal, outros estudos centram-se na experiência individual de cada elemento do casal, evidenciando as vivências diferenciadas quanto à intensidade e impacto da condição de infertilidade para a identidade pessoal e social de homens e de mulheres (Abbey et al., 1994; Ulbrich et al., 1990; Wright et al., 1991; citados por Jordan & Revenson, 1999). Apesar de os tratamentos serem mais invasivos e até disruptivos para o quotidiano das mulheres, são estas que mais procuram tratamentos para a resolução da condição de infertilidade e que se mostram mais empenhadas nesse percurso (McGrade & Tolor, 1981; citados por Jordan & Revenson, 1999). São também elas que parecem sofrer maior perturbação psicológica com a experiência de infertilidade (Ulbrich et al., 1990; Wright et al., 1991; citados por Jordan & Revenson, 1999).

Estes resultados colocam em evidência a importância de se considerarem as dinâmicas psicossociológicas que decorrem da construção social da parentalidade, da sexualidade e da infertilidade. A propensão das mulheres para se rotularem a elas próprias de inférteis, bem como o facto de outros lhes atribuírem frequente a responsabilidade pela situação de infertilidade, mesmo nas situações de diagnóstico de infertilidade de fator masculino (Connolly et al., 1987; Greil et al., 1988; citados por Jordan & Revenson, 1999), é interpretada pelo facto de a

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

maternidade permanecer muito associada à identidade social da mulher (Miall, 1986; citado por Jordan & Revenson, 1999).

Há evidência de que homens e mulheres expressam essa vivência de modo diferenciado mas, ainda assim, a meta-análise realizada por Jordan e Revenson (1999) permitiu concluir que há mais semelhanças do que diferenças quanto às estratégias de *coping* para lidar com a situação de infertilidade. Resultados recentes reiteram as diferenças de sexo na resposta psicológica a um diagnóstico de infertilidade, com as mulheres a mostrarem níveis superiores de ansiedade e depressão, bem como uma maior perda de autoestima, comparativamente aos homens (Lee, Sun & Chao, 2001; Moreno et al., 1999; Wright et al., 1991; citados por Muñuz, Kirchner, Forns, Peñarrubia & Balasch, 2009).

Mas porque a vivência da experiência de infertilidade não está imune aos significados sociais, aceites e partilhados, que lhe estão associados, o estudo dos entendimentos públicos acerca da doação de gâmetas no contexto da reprodução assistida afigura-se da maior relevância (Miall, 1994; Culley et al., 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009), tanto mais que a admissibilidade do recurso a gâmetas de terceiros torna condição necessária o envolvimento de uma terceira parte que pode não ter qualquer experiência, direta ou indireta, de infertilidade.

A necessidade de envolvimento de terceiros, alheios aos desenvolvimentos e terapêuticas atualmente disponíveis na área da reprodução assistida, torna premente equacionar o modo como o público, em geral, incorpora os conhecimentos científicos e em que medida se relaciona com eles, mesmo quando não é parte diretamente envolvida, como é o caso dos dadores de gâmetas. Ora, se se pretende avaliar a eventual disponibilidade para o comportamento de doação, importa aferir quais as atitudes prevalecentes face ao recurso e à doação de gâmetas que possam justificar o envolvimento de terceiros sem que tenham necessariamente experiência de doação ou de infertilidade, assim como explorar os fatores motivacionais inerentes a essa predisposição.

Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj (2009) procederam a uma análise da literatura produzida sobre as perceções públicas acerca do recurso a técnicas de reprodução assistida com recurso a terceiros e da doação de gâmetas para tratamento de situações de infertilidade. Entre os vários parâmetros em análise merece particular destaque o facto de a avaliação do grau de conhecimento acerca do assunto não parecer condicionar a capacidade dos indivíduos de expressarem a sua opinião acerca da doação e do recurso a gâmetas (Lessor et al.,

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

1990; Culley et. al, 2004; Edwards, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, 2009), nem a sua eventual disponibilidade para doar (Chliaoutakis, 2002; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). Quanto à aceitabilidade do recurso a gâmetas de terceiros, parece haver consenso generalizado quanto à possibilidade de se poder recorrer a técnicas de reprodução assistida através deste processo como forma de tratamento de uma situação de infertilidade (Bolton et. al, 1998; Kailasam et al., 2001; Skoog Svanberg et al., 2003; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009); mas há diferenças quanto às condições, mais ou menos restritivas, de admissibilidade do recurso a terceiros, tais como o acesso a mulheres solteiras, mulheres mais velhas ou casais homossexuais (Westlander et al., 1998; Kailasam et al., 2001; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). Os resultados acerca da disponibilidade para doar gâmetas sugerem uma percentagem que varia entre os 10 e os 15% de respondentes que afirmam não ter objeções ou mesmo considerar a possibilidade de doarem (Purdie et al., 1994; Kazem et al., 1995; Skoog Svanberg et al., 2003; Fishburn Hedges/ICM, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). Apesar de os resultados não serem consistentes, alguns estudos sugerem que as mulheres estão mais disponíveis para doar gâmetas do que os homens (Fishburn Hedges/ICM, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009), que são os estudantes que se mostram mais predispostos a doar (Lyall et al., 1998; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009) e que a maioria prefere doar a estranhos do que a familiares ou amigos próximos (Chliaoutakis, 2002; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). Outros estudos sugerem que a doação de ovócitos parece ser percebida como menos ameaçadora para a estabilidade familiar do que a doação de espermatozoides, à qual está intrinsecamente associada uma conotação sexual que decorre da necessidade de masturbação para a recolha dos gâmetas (Simpson, 2004; Bharadwaj, 2003; Reissman, 2000; Hirsch, 1999; Haimes, 1993; Culley et al., 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). O anonimato dos dadores é um dos aspetos mais controversos nos estudos considerados nesta revisão: se, por um lado, é reconhecido o direito aos dadores de permanecerem anónimos, se assim o entenderem (Bolton et al., 1991; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009), por outro, é também reconhecido o direito às crianças nascidas com recurso a terceiros de conhecerem a sua proveniência genética (Skoog Svanberg et al., 2003). Merecem, ainda, destaque as conclusões a propósito do pagamento aos dadores: é opinião pública

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

generalizada que ao ato da doação não deve estar associada uma compensação financeira (Westlander et al., 1998; Lyall et al., 1998; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009); a compensação financeira não parece ser fator decisório da intenção de doação (Fishburn Hedges/ICM, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson & Bharadwaj, 2009). Os autores sintetizam os resultados assinalando que na população em geral são escassos os estudos sobre reprodução assistida, em particular sobre doação de gâmetas, facto que torna premente abordagens que vão para além das preocupações clínicas ou de regulação e que não sejam centradas apenas nos grupos com experiência direta ou indireta de infertilidade.

A consolidação do recurso a ovócitos de dadora, como forma de responder às situações de ausência de resposta à estimulação ou formação de ovócitos inviáveis, correu a par do desenvolvimento de estudos sobre as atitudes e motivações para a doar ovócitos. Kazen, Thompson, Hamilton e Templeton (1995) citam a este propósito o estudo de Alder et al., realizado em 1986, no qual foi aplicado um questionário a 1920 mulheres em idade reprodutiva. Entre os principais resultados destaca-se o facto de uma proporção de 79% considerar que a doação de ovócitos deveria ser permitida e de cerca de 60% indicar estar disposta a doar ovócitos para investigação. Os autores não encontraram diferenças quanto a idade e classe social entre as mulheres que estariam disposta a ser dadoras e as que afirmam não estar disponíveis para doar, mas foi no grupo das mulheres com filhos que a disponibilidade para doar foi manifestamente maior.

O estudo realizado por Kazen, Thompson, Hamilton e Templeton (1995) tinha como objetivo de comparar as atitudes face à doação de gâmetas de homens e de mulheres, férteis e inférteis, na condição de dadores ou de beneficiários. Os autores concluíram que, apesar de a doação de gâmetas ser genericamente aceite por todos como uma forma de permitir que casais inférteis possam ter filhos, as atitudes são influenciadas pela experiência individual, sendo o grupo classificado como infértil aquele que apresentou atitudes mais favoráveis à utilização de gâmetas de terceiros para investigação, diagnóstico e tratamento de situações de infertilidade. Quando comparado o grau de aceitação do recurso a ovócitos de dadora com o recurso a espermatozoides de dador, tanto os homens como as mulheres consideraram mais aceitável a utilização de ovócitos de dadora, e este resultado foi constante nos dois grupos, fértil e infértil. Os autores sugerem que esta diferença poderá estar enraizada no facto de se tender a considerar a doação de ovócitos num contexto de doação familiar, enquanto procedimento clínico, e portanto

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

assexuado. Também neste estudo, a maioria dos participantes na qualidade de dadores (67%) considerou que a doação não deveria ser compensada financeiramente.

Reforçando a premência social dos aspetos psicossociológicos inerentes ao recurso e à intenção de doação de ovócitos, Ahuja, Mostyn e Simons (1997) sublinharam o facto de 94% das mulheres (dadoras e recetoras de ovócitos) terem discutido o assunto com o companheiro, com a família e/ou com amigos. O apoio do parceiro surgiu como um fator determinante, reduzindo a ansiedade e a incerteza face à decisão de doar ou de recorrer a ovócitos de dadora. Os autores chamam, ainda, a atenção para a importância da informação de retorno, uma vez que 63% das dadoras mostraram-se desapontadas com o facto de não terem informação sobre o resultado da doação. Este dado é particularmente interessante quando, em 1986, Leeton e Harman chamaram a atenção para o facto de a informação acerca do resultado da doação parecer ser mais importante para os dadores de espermatozoides do que para as dadoras de ovócitos.

Incorporando as atitudes de homens e de mulheres acerca da doação de ovócitos, Skoog Svanberg, Lampic, Bergh e Lundkvist (2003) desenvolveram uma escala de atitudes com o objetivo de investigar diversos aspetos da doação de ovócitos, em particular, as diferenças entre homens e mulheres quanto às atitudes face à doação de ovócitos e as diferenças na intenção de doação de gâmetas entre os grupos com ou sem experiência de infertilidade e estatuto parental (com ou sem filhos). Entre os resultados obtidos, destaca-se o facto de a maioria dos respondentes apresentar uma atitude favorável à doação de ovócitos, sendo que são as mulheres que se mostram mais apoiantes quer da doação, quer da utilização de gâmetas de dadora. Apesar desta aceitação generalizada apenas 1/5 das mulheres se mostrou disponível para doar ovócitos. Estes resultados não permitem, contudo, estabelecer uma análise comparativa entre a doação de ovócitos e a doação de espermatozoides, nem apontam fatores preditores da intenção de doar.

Mais recentemente, Sydsjö, Nevander, Norman e Skook Svanberg (2008) aprofundaram a análise da experiência de parentalidade e estatuto conjugal nas atitudes face à doação e ao recurso de ovócitos. Entre outros resultados, os autores constataram que nem o estatuto conjugal nem a experiência de infertilidade influenciam as atitudes face à doação de ovócitos. A maioria refere que as atitudes face à doação de ovócitos não se alterariam se a identidade fosse revelada, nem se houvesse lugar a compensação financeira. Apesar de homens e de mulheres não se distinguirem quanto às atitudes face à doação de ovócitos, os homens têm atitudes mais favoráveis à possibilidade de a companheira doar do que à de receber ovócitos de dadora, ao passo que as

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

mulheres têm atitudes mais favoráveis a receber ovócitos de dadora em caso de necessidade do que a doar a terceiros.

Tomando por base os estudos de Skoog Svanberg et al. (2003) e centradas na necessidade de consolidar do ponto de vista do enquadramento teórico a relação entre atitudes e comportamento, Purewal e van den Akker (2006) procederam à validação da escala de atitudes face à doação de gâmetas e incorporaram os conceitos teóricos subjacentes à Teoria do Comportamento Planeado (TCP) – matéria que será desenvolvida no ponto seguinte. As autoras assentam a sua análise no quadro teórico da TCP para determinar quais os fatores que caracterizam e diferenciam a disponibilidade para doar ovócitos. Entre os diversos fatores adaptados do estudo original de Skoog Svanberg et al. (2003), as autoras acrescentam uma escala de altruísmo (*Self Report Altruism Scale* de Rushton, Chrisjohn & Fekken, 1981; citados por Purewal & van den Akker, 2006). Apesar de os resultados serem em evidência o facto de a generalidade das participantes terem atitudes favoráveis à doação de ovócitos, não foi encontrada uma correspondência significativa com a intenção de doação. De igual modo, a medida de altruísmo também não parece condicionar a disponibilidade para doar ovócitos. Destaca-se, ainda, dos resultados o facto de o apoio social e a perceção de controlo relativamente ao comportamento de doação parecerem favorecer a disponibilidade para doar ovócitos.

Preocupadas em compreender outros fatores favorecedores da intenção de doação de ovócitos por parte de mulheres sem experiência de infertilidade, Purewal e van den Akker (2009) desenvolveram um novo estudo incorporando a importância atribuída à parentalidade e ao laço genético entre progenitores e descendência. As autoras colocaram em hipótese que as concepções mais ou menos tradicionais da parentalidade afetam de modo diferenciado a intenção de doação de ovócitos. Os resultados sugerem que atitudes mais favoráveis, apoio social e motivações para a parentalidade menos convencionais estão associados a uma maior predisposição para a doação de ovócitos. Também a idade, a escolaridade e a importância atribuída ao laço genético surgem como fatores relevantes para a expressão da intenção de doação.

Apesar do contributo que decorre da concetualização teórica de um modelo para explicar os fatores promotores da intenção de doação, estes estudos apresentam limitações quanto à operacionalização de algumas medidas mas, principalmente, não incorporam num modelo integrado a intenção de doação, expressa na primeira pessoa, por homens e por mulheres.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Há, com certeza, pontos de divergência e de convergência nas concepções que homens e mulheres detêm sobre estas questões. A maior certeza, porventura, decorre do facto de estes entendimentos, sendo sociais, estarem em constante mutação. Ainda que incipiente, a análise temporal das diferenças encontradas nas atitudes face à doação de gâmetas, expressas nos diversos estudos, parece revelar mudanças significativas quanto aos significados que enformam a maternidade e a paternidade no contexto da reprodução assistida com recurso a terceiros. Enquanto que os estudos dos anos 80 sugeriam relutância à aceitação das novas tecnologias de reprodução assistida que envolvessem dadores terceiros (Dunn et al., 1988; citados por Purewal & van den Akker, 2006), nos anos 90 os resultados dos estudos desenvolvidos por Miall (1994; citado por Purewal & van den Akker, 2006) indicavam uma maior importância atribuída à parentalidade social por oposição à parentalidade genética.

É neste contexto que nos propomos acrescentar a perspectiva psicossociológica na abordagem dos fatores que podem potenciar o envolvimento de terceiros no comportamento de doação de gâmetas, considerando os determinantes psicossociais da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides em potenciais dadores e procedendo a uma análise comparativa das atitudes e da intenção para o comportamento de doação de homens e de mulheres.

Apresenta-se, de seguida, o modelo teórico que enformará esta análise.

Das atitudes ao comportamento: adequabilidade da Teoria do Comportamento Planeado para a previsão do comportamento de doação

A investigação no âmbito dos comportamentos em saúde recorre com frequência a modelos comportamentais de tomada de decisão, nos quais se insere a Teoria do Comportamento Planeado (TCP), de Ajzen e Fishbein (1980).

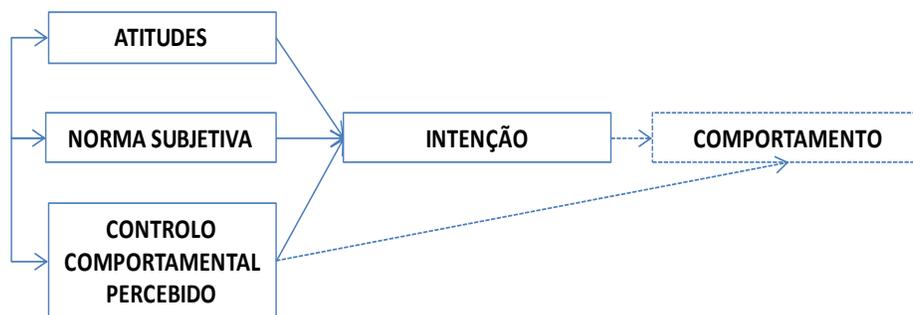
Enquadrados no âmbito do estudo das atitudes, estes modelos procuram dar resposta à incoerência, corroborada empiricamente, da relação entre o pensamento e a ação (e.g. Kutner, Wilkins & Yarrow, 1952; citados por Lima, 1997). Mas, fundado na premissa de que todo o comportamento é uma escolha, que resulta da ponderação das várias alternativas possíveis num determinado contexto, a atitude enquanto “predisposição para responder de forma favorável ou

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento” (Ajzen, 1988; citado por Lima, 1997) não pode ser liminarmente dissociada dos processos de tomada de decisão.

Por essa razão, atendendo aos objetivos a que nos propomos neste estudo, a TCP afigura-se da maior relevância para a abordagem dos fatores promotores da disponibilidade para doar ovócitos e espermatozoides. Em termos genéricos, este modelo postula que o comportamento é determinado pela *intenção*, que por sua vez está condicionada pela *atitude* face a um determinado objeto (que incorpora as crenças e a avaliação que é feita do resultado desse comportamento), pela *norma subjetiva* (que configura a percepção sobre o que os outros significativos pensam sobre esse comportamento) e o *controle comportamental percebido* (isto é, a percepção sobre a capacidade para a adoção de determinado comportamento) (McMahon & Byrne, 2008).

Figura 3.1. Representação esquemática da TCP (adaptado de Ajzen, 1991)



Será, porventura, um lugar-comum, mas a compreensão dos fenômenos que determinam o comportamento humano, considerando todas as suas complexidades e interdependências, constitui um dos desafios mais complexos da análise psicossocial. Ainda que reconhecendo que o comportamento seja função deste complexo sistema, vários modelos teóricos têm sido propostos para tentar explicar e prever o comportamento humano, através da ponderação de fatores biopsicossociais, enquadrando esta análise em contextos sociais específicos (Ajzen, 1991). Foi neste contexto que surgiu a Teoria de Ação Refletida (Fishbein & Ajzen, 1975) e, posteriormente a TCP (Ajzen & Fishbein, 1980) que, sendo uma extensão do primeiro modelo, acrescenta a dimensão de controle na tentativa dar resposta às situações em que um comportamento não depende apenas da predisposição individual para a ação (Ajzen, 1991).

A TCP estabelece como fator central da previsão do comportamento, a intenção para agir de uma determinada forma. Por seu turno, a intenção comportamental dependerá de fatores

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

motivacionais para a realização de um dado comportamento. Mas a relação entre a motivação para a adoção de um determinado comportamento e a concretização dessa ação não é independente do controlo que o indivíduo tem sobre esse comportamento. A efetiva concretização de uma ação dependerá não apenas da intenção de realizar esse comportamento mas também da oportunidade para a realização do mesmo e da disponibilidade dos recursos necessários para o realizar (Ajzen, 1991).

O modelo integra, assim, como preditores diretos do comportamento a motivação para a realização da ação (isto é, a *intenção comportamental*) e o grau de confiança na capacidade para a realização da mesma (o *controlo comportamental percebido*). Tratando-se de uma percepção, o controlo comportamental percebido poderá não corresponder à efetiva capacidade para realizar uma determinada ação. Depende, por isso, da avaliação que o indivíduo faz da situação concreta, podendo variar de situação para situação. O autor compara este conceito com a definição de autoeficácia de Bandura (1977, 1982; citado por Ajzen, 1991), na medida em que os julgamentos sobre a capacidade para executar determinadas ações afetam o modo como perspectivamos comportamentos futuros em iguais circunstâncias. Assim sendo, dispor de informações sobre o comportamento pode contribuir para aproximar esta percepção do controlo real e assim fortalecer a capacidade de prever esse comportamento (Ajzen, 1991).

Para além do controlo comportamental percebido, o modelo preconiza, ainda, como preditores da intenção comportamental, as atitudes face ao comportamento e as normas subjetivas. As *atitudes* referem-se à avaliação, favorável ou desfavorável, que o indivíduo faz relativamente ao comportamento, ao passo que, a *norma subjetiva* consubstancia a pressão social percebida para a adoção ou não desse comportamento (Ajzen, 1991).

Quanto à capacidade preditiva e importância relativa de cada uma das componentes do modelo, dependerá das circunstâncias concretas de cada ação. Mas espera-se que quanto mais favoráveis as atitudes e a norma subjetiva relativamente à realização do comportamento, associado à capacidade percebida para desempenhar essa ação, maior será a predisposição para adotar o comportamento. Se a ação é percebida como estando sob o controlo do indivíduo, então a intenção determinará fortemente o comportamento (Ajzen, 1988; Sheppard, Hartwick & Warshaw, 1988; citados por Ajzen, 1991). Por seu turno, quando o desempenho de uma ação não depende tanto da motivação para a realização do comportamento, o controlo comportamental

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

percebido afigura ser melhor preditor (Netemeyer, Burton & Johnston, 1990; Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986; citados por Ajzen, 1991).

A relação entre a intenção e a ação tem sido amplamente documentada em relação a uma grande variedade de comportamentos (e.g. Ajzen, 1988; Ajzen & Fishbein, 1980; Canary & Seibold, 1984; Sheppard, Hartwick & Warshaw, 1988; citados por Ajzen, 1991). A meta-análise realizada por Armitage e Conner (2001), que incluiu a revisão de 161 artigos, colocou em evidência a eficácia da utilização da TCP para prever uma grande diversidade de comportamentos.

Assumimos, pois, este quadro teórico de referência, esperando que a ponderação das crenças acerca da probabilidade de um comportamento produzir um determinado resultado, associado à avaliação desse mesmo resultado, das expectativas normativas que os outros referentes têm sobre esse comportamento, associado à motivação para agir em conformidade com essas normas, e, finalmente, das crenças relativas à presença de fatores que possam promover ou obstar à realização da ação, permita estabelecer um modelo para prever o comportamento de doação de ovócitos e de espermatozoides num grupo de potenciais dadores.

Objetivos do estudo

Não se conhecem estudos em Portugal sobre as perceções públicas acerca da doação de gâmetas, nem foram ainda estudados os determinantes psicossociais da intenção de doação de células reprodutivas para utilização em tratamentos de infertilidade.

Aliado ao desafio que é contribuir para gerar conhecimento acerca do comportamento de doação numa área que, não sendo recente, tarda em ser incorporada nas vertentes que vão para além das implicações clínicas e conjugais da vivência de uma situação de infertilidade, importa também destacar a relevância social dos estudos dos fatores promotores do comportamento de doação de gâmetas quando são conhecidas as limitações quanto à disponibilidade de células reprodutivas para doação (em 2009, o CNPMA emitiu uma recomendação ao Ministério da Saúde para a instalação de um centro público para recrutamento, seleção e recolha, criopreservação e armazenamento de gâmetas de dadores terceiros, insistindo na urgência de dar

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

resposta a esta necessidade social) (disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/PROFISSIONAIS_Recomendacao_CentroRecolhaGametas.pdf).

É, pois, premente a necessidade de investigar os fatores que potenciam o envolvimento de terceiros no comportamento de doação. Assim, são objetivos gerais deste projeto:

- a) Estudar os determinantes psicossociais da intenção para a doação de gâmetas (ovócitos e espermatozoides) em potenciais dadores;
- b) Proceder a uma análise comparativa das atitudes e intenção para a doação por parte de homens e de mulheres.

Destacam-se, ainda, os seguintes objetivos específicos:

- . Avaliar a adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas;
- . Explorar a relação da importância atribuída à parentalidade e ao laço genético nas atitudes face à doação de gâmetas em ambos os sexos.

Esperamos, deste modo, contribuir para o conhecimento acerca da forma como os desenvolvimentos da medicina no âmbito da reprodução assistida, bem como as alterações no plano legislativo que espelham também, em certa medida, as profundas mudanças na conceção da sociedade, em particular, em domínios como a família, a conjugalidade, a reprodução e a parentalidade, são incorporadas no quadro de valores da sociedade portuguesa, em particular, daqueles que podem assumir um papel relevante para a realização de outros na concretização dos seus projetos parentais.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Capítulo IV | Estudo da intenção de doação de gâmetas em potenciais dadores

Método

Participantes

Responderam ao questionário um total de 239 participantes (59 do sexo masculino e 180 do sexo feminino). Foram posteriormente considerados elegíveis os respondentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos e os respondentes do sexo feminino com idades entre os 18 e os 35 anos. Na definição dos participantes foram considerados os referenciais clínicos quanto aos grupos etários considerados elegíveis para a doação de ovócitos e de espermatozoides, num total de 130 mulheres e 53 homens. A média de idades nas mulheres é de 25 anos (M=24,64; DP=5,45), ao passo que nos homens a idade média é de 30 anos (M=29,85; DP=7,36).

Quanto ao nível de instrução, cerca de 5% dos participantes têm habilitações ao nível do ensino secundário, 10% detêm o grau de doutoramento ou pós-doutoramento e a maioria (85%) frequenta ou concluiu o 1.º ou 2.º ciclo do ensino superior. A análise comparativa por sexo denota uma maior diversidade quanto à escolaridade no grupo dos homens que, apesar de a maioria frequentar ou ter concluído o 1.º ou 2.º ciclo do ensino superior, cerca de 1/5 frequenta ou concluiu o doutoramento ou pós-doutoramento e cerca de 10% detém escolaridade ao nível do ensino secundário. No caso das mulheres é ao nível do 1.º ou 2.º ciclo do ensino superior que se concentra a grande maioria das respondentes (90%).

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Quadro 4.1. Caracterização quanto a escolaridade e situação profissional

<i>Escolaridade</i>	N	Homens	Mulheres
Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)	9	5 (9,4%)	4 (3,1%)
Ensino Superior (1.º e 2.º ciclo)	156	39 (73,6%)	117 (90,0%)
Doutoramento ou pós-doutoramento	18	9 (17,0%)	9 (6,9%)
<i>Situação profissional</i>			
Estudante	97	22 (41,5%)	75 (57,7%)
Profissional ativo	76	29 (54,7%)	47 (38,2%)
Desempregado / à procura de emprego	5	1 (1,9%)	4 (3,1%)
Outra situação: trabalhador / estudante	5	1 (1,9%)	4 (3,1%)

No que respeita à situação profissional, os participantes dividem-se entre os estudantes (53%) e os profissionais ativos, dependentes ou independentes (41%), com uma proporção residual de desempregados/à procura de emprego e de trabalhadores/estudantes (ambos os grupos representados por 3% cada um). São os homens que proporcionalmente mais contribuem para o grupo dos profissionais ativos e as mulheres para o grupo dos estudantes, facto a que não será alheia a diferença etária determinada pelo critério de elegibilidade.

Quadro 4.2. Caracterização quanto ao estado civil e estatuto parental

<i>Estado civil</i>	N	Homens	Mulheres
Solteiro(a)	128	29 (54,7%)	99 (76,2%)
Casado(a)	32	16 (30,2%)	16 (12,3%)
Em união de facto / Vive em casal	23	8 (15,1%)	15 (11,5%)
<i>Estatuto parental</i>			
Sem filhos	154	37 (69,8%)	117 (90,0%)
Com filhos	29	16 (30,2%)	13 (10,0%)

O critério de elegibilidade etária diferenciado por sexo repercute-se também em alguns parâmetros de caracterização da amostra, designadamente quanto à conjugalidade e à parentalidade. Como pode observar-se, as mulheres desta amostra caracterizam-se por serem, na maioria, solteiras e sem filhos, ao passo que os participantes do sexo masculino dividem-se entre

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

os que são solteiros e os que vivem em conjugalidade, sendo que aproximadamente 1/3 tem filhos.

A maioria dos participantes não tem experiência de doação (70,5%). Os cerca de 30% que têm experiência de doação são, na maioria, dadores de sangue (mas assinala-se uma pequena proporção de dadores de medula e um participante do sexo masculino que refere já ter doado células reprodutivas). Em termos comparativos, há mais homens do que mulheres que são dadores de algum tipo de tecido ou célula (34% face aos 28% no grupo das mulheres).

Quadro 4.3. Caracterização quanto ao estatuto de dador e experiência de infertilidade

<i>Dador(a)</i>	N	Homens	Mulheres
Sim	54 (29,5%)	18 (34,0%)	36 (27,7%)
Não	129 (70,5%)	35 (66,0%)	94 (72,3%)
<i>Conhece alguém com problemas de fertilidade?</i>	N	Homens	Mulheres
Sim	104 (56,8%)	27 (50,9%)	77 (59,2%)
Não	79 (43,2%)	26 (49,1%)	53 (40,8%)

Quanto ao conhecimento de pessoas em situação de infertilidade, cerca de 57% dos participantes refere conhecer pessoas nesta circunstância. Quando questionados sobre o grau de proximidade com essas pessoas, 70% afirma ter uma relação muito ou relativamente próxima, o que sugere alguma familiaridade com a vivência pessoal e conjugal de infertilidade.

São as mulheres que proporcionalmente conhecem mais pessoas em situação de infertilidade (59,2%), e são também as mulheres que avaliam a relação com essas pessoas como mais próxima (70,1% face aos 66,7% no caso dos homens).

Instrumento

Para análise das atitudes face à doação de gâmetas procedeu-se a uma adaptação do questionário *attitudes towards oocyte donation scale*, desenvolvido por Svanberg et al. (2003) e adaptado e validado para a população do Reino Unido por Purewal e van den Akker (2006, 2009).

Na sua versão original, o questionário *attitudes towards oocyte donation scale* foi desenvolvido com o objetivo de estudar a opinião pública acerca da doação de ovócitos (Svanberg et al., 2003).

Na versão adaptada por Purewal e van den Akker (2006, 2009), as autoras procuraram incorporar a TCP enquanto modelo teórico para a previsão do comportamento de doação de ovócitos. Nesta versão, a *attitudes towards oocyte donation scale* inclui as seguintes subescalas: *importância da parentalidade, importância da parentalidade genética, informação à descendência, circunstâncias do procedimento de doação, atitudes face à publicitação do recrutamento, fatores promotores da doação e atitudes sobre as consequências da doação de ovócitos*. A escala inclui, ainda, a operacionalização das componentes da TCP, designadamente: *atitudes face à doação de ovócitos, norma subjetiva, controlo comportamental percebido e intenção comportamental*.

Em face dos objetivos deste estudo, excluíram-se da escala as dimensões *informação à descendência, circunstâncias do procedimento de doação e atitudes face à publicitação do recrutamento*, uma vez que estes parâmetros, não sendo centrais para os objetivos do estudo, também não se afiguram consonantes com o atual contexto legislativo.

Atendendo a que um dos objetivos do estudo é proceder a uma análise comparativa das atitudes e da intenção de doação de gâmetas de homens e de mulheres, procedeu-se a uma adaptação da escala para contemplar igualmente a doação de espermatozoides.

Para efeitos deste estudo, recorreu-se à tradução e adaptação das subescalas nos seguintes termos:

Atitudes face à doação de ovócitos/espermatozoides. Para as atitudes face à doação de gâmetas foram utilizados 3 dos 5 itens propostos pelas autoras Purewal e van den Akker (2006, 2009), medidos numa escala de concordância de 5 pontos, que varia entre 1

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

(discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), sendo o resultado da escala dado pela média dos 3 itens. São exemplos de itens “Se uma/um amiga/amigo quisesse doar ovócitos/espermatozoides apoiaria a sua decisão” e “A doação de ovócitos/espermatozoides é uma boa forma de ajudar casais que não podem ter filhos”. Na versão de Purewal e van den Akker (2006, 2009), esta medida apresentava uma boa consistência interna ($\alpha=0,77$), não replicada nesta análise. Optou-se por isso pela eliminação de 2 itens, o que resultou num alfa de Cronbach de 0,77 para os itens referentes à doação de ovócitos e de 0,76 para os referentes à doação de espermatozoides.

Atitudes sobre as consequências da doação de ovócitos/espermatozoides. As atitudes face às consequências da doação incluem, na versão original, 7 questões relativas às consequências percebidas da doação de ovócitos e apresentam uma consistência interna razoável ($\alpha=0,66$). Questionados sobre como se sentiriam face a um conjunto de situações, a resposta é dada numa escala de 5 pontos, que varia entre 1 (não, de maneira nenhuma) e 5 (sim, com certeza). As opiniões acerca das consequências da doação de ovócitos e de espermatozoides abarcam um conjunto de motivações e expectativas face ao ato da doação. Tendo como objetivo proceder a uma análise das dimensões analíticas subjacentes às consequências percebidas da doação de gâmetas, realizou-se uma Análise em Componentes Principais (ACP). Os resultados sugerem a extração de duas dimensões analíticas distintas das consequências percebidas da doação de gâmetas (assumiu-se como critério de extração das componentes o critério de Kaiser e a percentagem da variância que é explicada por cada componente). Conforme pode observar-se no Quadro 4.4., os resultados permitem estabelecer a seguinte organização temática das consequências percebidas da doação de gâmetas, definidas em função dos itens que mais contribuem em cada uma das componentes:

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais doadores

Quadro 4.4. Consequências percebidas da doação de gâmetas

(Análise de Componentes Principais com rotação varimax)

COMPONENTES		
	Consequências autocentradas/ egocentrismo	Consequências centradas no outro/ altruísmo
<i>Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança.</i>	0,855	-0,039
<i>Contente com a possibilidade de a criança a/o contactar quando atingir a maioridade, caso autorize.</i>	0,796	0,211
<i>Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes.</i>	0,707	0,384
<i>Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo.</i>	0,171	0,776
<i>Satisfeita/o para o resto da sua vida.</i>	0,223	0,745
<i>Incomodada/o com isso para o resto da sua vida.</i>	-0,464	0,682
<i>Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante.</i>	0,452	0,632
Variância explicada (%)	42,4%	23,0%

KMO=0,754; Teste de esfericidade de Bartlett χ^2 (21)=394,580, $p<0,000$

Variáveis medidas através de uma escala de concordância de cinco pontos: [1] Não, de maneira nenhuma; [2] Provavelmente não; [3] Indiferente; [4] Provavelmente; [5] Sim, com certeza.

Os scores fatoriais das componentes foram guardados como variáveis. A análise da consistência interna dos itens que constituem cada uma das componentes revela um alfa de 0,78 relativamente às consequências autocentradas e um alfa de 0,67 relativamente às consequências centradas no outro.

Fatores promotores da doação de ovócitos/espermatozoides. Os fatores promotores da doação foram medidos através de 12 itens que avaliam a importância de um conjunto de fatores relacionados com a conveniência, informação, anonimato e compensação na predisposição para doar ovócitos. Como por exemplo: “Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade”; “Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso da despesa)”; “Poder falar com outras mulheres/homens que já doaram”; “Já ter filhos seus”. A resposta a estas questões é dada numa escala de 5 pontos, que varia entre 1 (não, de maneira nenhuma) e 5 (sim, com certeza). Esta medida apresenta, na versão original, uma boa consistência interna

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

($\alpha=0,75$), sendo os alfas superiores nesta análise: 0,84 na versão dos ovócitos e 0,88 na dos espermatozoides.

Centralidade da parentalidade. A existência de um projeto de parentalidade é operacionalizada pelos itens propostos na escala de razões para a parentalidade (Langdrigg et al., 2005; citado por Purewal & van den Akker, 2009). Esta dimensão é composta por 8 itens medidos numa escala de concordância de 5 pontos, que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). São exemplos de questões: “Ter filhos é a coisa mais importante da vida”; “Uma relação entre duas pessoas está incompleta sem filhos”; “Pretendo ter filhos a dada altura no futuro”. A importância atribuída à parentalidade apresenta na versão de Purewal e van den Akker (2006, 2009) uma consistência interna razoável ($\alpha=0,67$). Para esta análise foram incluídos 6 dos 8 itens iniciais, que apresentam um alfa de Cronbach de 0,83.

Importância atribuída ao laço genético. Esta dimensão, composta por 4 itens medidos numa escala de concordância de 5 pontos, que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), avalia a centralidade atribuída à relação genética entre pais e filhos e apresenta um alfa de Cronbach de 0,74. Após análise da consistência interna, optou-se por incluir apenas 2 itens (“O laço genético entre pai e filho/a é importante” e “O laço genético entre mãe e filho/a é importante”), apresentando correlações da ordem dos 0,99.

Norma subjetiva. Na versão original a norma subjetiva é operacionalizada através de 1 item que avalia em que medida se percebe que os outros referentes aprovam ou desaprovam a doação de ovócitos. Atendendo a que se pretende avaliar a adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas, optou-se por reforçar a operacionalização da norma subjetiva, acrescentando mais 3 questões (exemplos: “A minha família apoiaria a minha decisão de doar ovócitos/espermatozoides”; “O/A meu/minha companheiro/a apoiaria a minha decisão de doar ovócitos”), medidas através de uma escala de 5 pontos, que varia entre 1 (não, de maneira nenhuma) e 5 (sim, com certeza). No conjunto, os 4 itens apresentam uma consistência interna de 0,87 na versão dos ovócitos e de 0,86 na dos espermatozoides.

Controlo comportamental percebido. Purewal e van den Akker (2006, 2009) propõem na operacionalização desta componente da TCP apenas 1 item, que avalia os constrangimentos que são percebidos face à decisão de doar ovócitos. Acrescentaram-se mais 2 itens a esta medida; contudo, após análise de consistência interna, optou-se por uma solução em que o resultado da escala é dado pela média dos seguintes itens: “Só depende de mim a decisão de doar ovócitos/espermatozoides” e “Mesmo que quisesse não depende só de mim a decisão de doar ovócitos/espermatozoides”, depois de invertido o item que se encontra pela negativa. As respostas são dadas numa escala de 5 pontos, que varia entre 1 (não, de maneira nenhuma) e 5 (sim, com certeza) (ovócitos: $\alpha=0,66$; espermatozoides: $\alpha=0,85$).

Intenção comportamental. A predisposição para doar ovócitos é medida na versão original através de uma questão, que se mantém para este efeito. A resposta a esta questão é dada numa escala de 3 pontos (1: não; 2: talvez; 3: sim).

Para além destas dimensões de análise, incluiu-se também nesta versão do questionário um parâmetro que havia sido introduzido por Skoog Svanberg, et al. (2003) na versão original da *attitudes towards oocyte donation scale* – uma medida de apoio à decisão da(o) companheira(o) de doar ovócitos/espermatozoides (“Como se sentiria face à possibilidade de o/a seu/sua companheiro/a querer doar espermatozoides/ovócitos: Apoiaria a sua decisão; Ficaria feliz pois ele/ela estaria a ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo; Ficaria incomodada/o com isso”), medida numa escala de 5 pontos, de 1 que correspondia a “não, de maneira nenhuma” a 5 “sim, com certeza”.

Por último, entendeu-se acrescentar uma segunda medida de intenção comportamental, à qual os participantes respondiam após lerem uma nota informativa sobre as etapas e procedimentos da doação de ovócitos e de espermatozoides. A nota informativa tinha como objetivo esclarecer os participantes acerca dos detalhes inerentes ao processo de doação, esperando assim que a intenção comportamental expressa se aproximasse, tanto quanto possível, do comportamento de doação dos indivíduos quando confrontados com a situação concreta da preparação e consentimento para a doação.

Procedimento

As questões relacionadas com a reprodução e parentalidade remetem para um espaço de intimidade que impõe alguns cuidados na abordagem, mais ainda quando se colocam questões que, por imposição legal, obrigam à garantia do anonimato, como é o caso da doação de células reprodutivas. Como tal, e atendendo a que se pretende que a intenção comportamental expresse, tanto quanto possível a motivação real para o comportamento, optou-se pela aplicação de um inquérito por questionário utilizando a ferramenta *Qualtrics Online Survey Software*.

A recolha dos dados decorreu de maio a junho de 2012, tendo sido aplicada a uma amostra não probabilística de conveniência – foram utilizadas, para o efeito, as *mailing list* do ISCTE que incluíam endereços eletrónicos de docentes, investigadores, funcionários e alunos. Foi, igualmente, solicitada a divulgação do questionário pelas listas pessoais dos participantes.

A análise dos dados foi feita através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0.

Resultados

A nota informativa sobre os detalhes inerentes ao processo de doação não teve qualquer efeito na intenção de doação expressa pelos participantes, quando comparadas as médias da intenção de doação expressas no primeiro momento, isto é, sem informação ($M_{OV1}=1,69$; $M_{EZ1}=1,87$), com a intenção média declarada após a informação ($M_{OV2}=1,70$; $M_{EZ2}=1,89$). Assinala-se até um ligeiro aumento da disponibilidade de doação, quer nos homens quer nas mulheres, após tomarem conhecimento das etapas e procedimentos da doação de gâmetas. Este resultado sugere que a intenção expressa no primeiro momento constitui já uma boa medida de expectativa face ao comportamento real, pelo que se optou por utilizar esta medida de intenção nas análises que a seguir se apresentam.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Intenção de doação: fatores de caracterização

No que respeita à intenção de doação de gâmetas, a maioria considera essa possibilidade (54,6%), mas uma proporção significativa dos participantes em condições etárias de elegibilidade (35,5%) afirma não estar disponível para doar gâmetas, sendo a percentagem daqueles que afirmam estar disponíveis inferior a 10%. Para efeitos de comparação, procedeu-se à análise de alguns indicadores de caracterização em função da intenção de doação de gâmetas, nas mulheres e nos homens.

Quadro 4.5. Elementos de caracterização da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides

	<i>Intenção de doação de ovócitos</i>				<i>Intenção de doação de espermatozoides</i>			
	Não	Talvez	Sim	<i>p-value</i>	Não	Talvez	Sim	<i>p-value</i>
Idade média (DP)	24,6 (5,4)	24,8 (5,7)	23,9 (4,1)	<i>ns</i> ¹	31,3 (7,6)	29,4 (7,4)	28,8 (7,4)	<i>ns</i> ¹
Em conjugalidade	24,5%	25,0%	11,1%	<i>ns</i> ²	62,5%	39,3%	33,3%	<i>ns</i> ²
Parentalidade	12,2%	9,7%	-	<i>ns</i> ²	43,8%	28,6%	11,1%	<i>ns</i> ²
Com experiência de infertilidade	55,1%	61,1%	66,7%	<i>ns</i> ²	62,5%	42,9%	55,6%	<i>ns</i> ²
Com experiência de doação	20,4%	31,9%	33,3%	<i>ns</i> ²	18,8%	46,4%	22,2%	<i>ns</i> ²

¹Teste F

² Teste Qui-Quadrado

Em ambos os sexos, constata-se não existirem diferenças estatisticamente significativas na idade média entre os grupos daqueles que não estão disponíveis para doar gâmetas, os que consideram essa hipótese e aqueles que afirmam estar disponíveis para fazê-lo. Ainda assim, é no grupo daqueles que se afirmam disponíveis para ser dadores que a média de idade é mais baixa, tanto nas mulheres (M=23,9) como nos homens (M=28,8).

No que respeita à conjugalidade, são apresentadas as percentagens daqueles que se encontram casados ou vivem em união de facto, por comparação com os solteiros. Também este

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

parâmetro não diferencia os grupos quanto à intenção de doar gâmetas; contudo, observa-se que é no grupo dos que afirmam estar disponíveis para doar que a proporção dos que vivem em conjugalidade é menor, expressão que é mais evidente nos homens – facto a que não será alheio a maior proporção de participantes do sexo masculino em situação de conjugalidade.

Quanto à parentalidade, são apresentadas as percentagens dos participantes que têm filhos, por comparação com os que não têm filhos. Também neste parâmetro não se observam diferenças estatisticamente significativas na intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides. Assinala-se, em particular nos homens, que a proporção daqueles que são pais é maior no grupo dos que referem não estar disponíveis para doar espermatozoides (43,8%).

A experiência de infertilidade de alguém próximo⁸ também não parece distinguir aqueles que estão disponíveis para doar gâmetas. Mas, nas mulheres, é no grupo das que não estão disponíveis para doar que a percentagem das que conhecem alguém que tenha ou tenha tido problemas de fertilidade é menor. Nos homens, esta distribuição é mais inconsistente, sendo no grupo dos que não estão disponíveis para doar que a proporção de participantes que conhecem pessoas com problemas de fertilidade é maior.

À semelhança da experiência de infertilidade, a experiência de doação não parece surtir diferenças no posicionamento dos indivíduos de ambos os sexos quanto à intenção de doação. De qualquer modo, assinala-se um padrão semelhante ao observado quanto à experiência de infertilidade no grupo das mulheres, com uma maior proporção de dadoras de outro tipo de tecidos e células no grupo das que manifestam intenção de doar ovócitos – padrão que não se observa quanto à intenção de doar espermatozoides.

Fatores preditores da intenção de doação: adequabilidade da Teoria do Comportamento Planeado para prever o comportamento de doação de gâmetas

Atendendo a que um dos objetivos do estudo é proceder a uma análise comparativa dos fatores preditores da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides, apresenta-se, de

⁸ A medida da experiência de infertilidade não distingue a vivência direta da indireta, pelo que os respondentes podem estar a referir-se à sua experiência pessoal de infertilidade ou à experiência de alguém conhecido (é igualmente avaliada a relação de proximidade com a(s) pessoa(s) em referência).

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

seguida, o posicionamento médio de homens e de mulheres quanto às componentes da TCP: atitudes, norma subjetiva, controlo comportamental percebido e intenção comportamental.

Quadro 4.6. Valores médios das componentes da TCP aplicados à doação de ovócitos e de espermatozoides

<i>Média (DP)</i>	H (n=52)	M (n=130)	TOTAL	<i>p-value</i> ¹
Atitudes face à doação	4,57 (0,56)	4,60 (0,57)	4,59 (0,57)	<i>ns</i>
Norma subjetiva	3,81 (0,85)	3,45 (0,96)	3,55 (0,94)	<0,05
Controlo comportamental percebido	3,41 (1,37)	3,71 (1,09)	3,62 (1,18)	<i>ns</i>
Intenção comportamental	1,87 (0,68)	1,69 (0,60)	1,74 (0,62)	<i>ns</i>

¹Teste F

Em termos gerais, os participantes têm uma atitude bastante favorável à doação de gâmetas, padrão que se verifica nos homens e nas mulheres (estas últimas com uma média superior, ainda que não estatisticamente diferente da média observada nos homens).

Já a norma subjetiva, ou seja, em que medida os participantes consideram que os outros referentes apoiariam a sua decisão de doação, expressa-se de forma distinta nos homens e nas mulheres. Ainda que, no total, os participantes considerem indiferente a opinião dos que lhe estão próximos na decisão de doar ou não gâmetas, nas mulheres esta posição é mais acentuada, comparativamente aos homens, sendo a diferença estatisticamente significativa. A importância média atribuída à opinião de que os outros referentes apoiarão ou não a decisão de doação é significativamente diferente nos homens e nas mulheres ($t=2,346$ (181), $p<0,05$), sendo que são mais os homens que consideram que os outros referentes apoiariam a sua decisão de doar, ou não, espermatozoides.

Atendendo à especificidade e distintividade dos procedimentos de doação de espermatozoides e de ovócitos, seria expectável que os homens apresentassem um controlo comportamental percebido superior às mulheres. Estas diferenças não são estatisticamente relevantes, mas, ainda assim, são as mulheres que expressam em média um maior controlo comportamental percebido.

No que respeita à intenção de doação, no geral, os participantes colocam-se numa posição intermédia de eventual disponibilidade. Apesar de não existirem diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à expressão da intenção de doação, observa-se um valor médio de disponibilidade ligeiramente superior no grupo dos homens.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Para testar a adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas realizou-se uma regressão linear múltipla, assumindo como preditores da intenção de doação de gâmetas as componentes do modelo (atitudes face à doação, norma subjetiva e controlo comportamental percebido). Foram controladas no modelo de regressão linear as variáveis ‘estatuto parental’ (com filhos/sem filhos), ‘idade’ e ‘escolaridade’.

Quadro 4.7. Fatores preditores da intenção de doação de ovócitos

(regressão linear múltipla)	
Variáveis explicativas	Valores Beta
Atitudes face à doação de ovócitos	0,322**
Norma subjetiva	0,037
Controlo comportamental percebido	0,203*
R^2 ajustado	0,150**
$F(6, 123)$	4,796

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

No que respeita à doação de ovócitos, o modelo de regressão em análise permite explicar 15,0% da variação na intenção de doação de ovócitos, sendo que, do conjunto dos fatores preditores incluídos no modelo, apenas as atitudes face à doação de ovócitos ($t=3,639$, $p < 0,000$) e o controlo comportamental percebido ($t=2,379$, $p < 0,05$) contribuem significativamente para a variação na intenção de doação de ovócitos.

Os resultados permitem, ainda, aferir sobre o sentido da relação entre as preditoras e a intenção de doação de ovócitos. Como era esperado, a disponibilidade para doar ovócitos é tanto maior quanto mais favoráveis as atitudes face à doação de ovócitos ($\beta=0,335$) e quanto maior for o controlo comportamental percebido ($\beta=0,111$). Contrariamente à hipótese colocada no modelo, a norma subjetiva não se mostrou preditora da intenção de doação de ovócitos.

Quadro 4.8. Fatores preditores da intenção de doação de espermatozoides

(regressão linear múltipla)

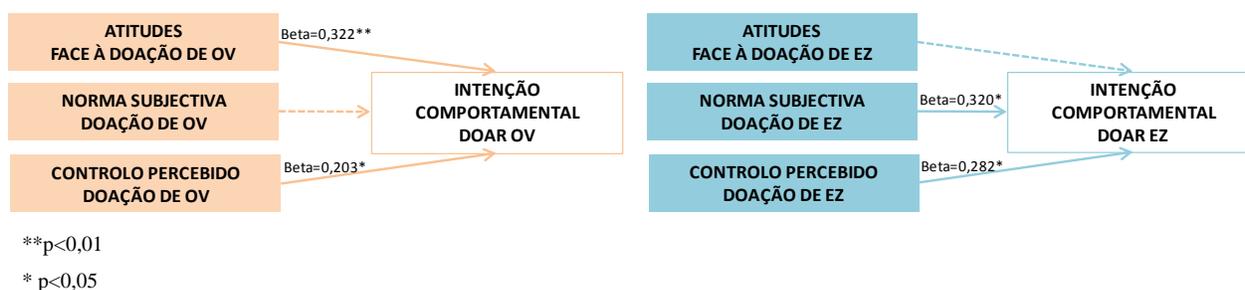
Variáveis explicativas	Valores Beta
Atitudes face à doação de espermatozoides	0,230
Norma subjetiva	0,320*
Controlo comportamental percebido	0,282*
R^2 ajustado	0,265*
$F(6, 45)$	4,068

* $p < 0,05$

Quanto à doação de espermatozoides, o modelo em análise permite explicar 26,5% da variação na intenção de doação de espermatozoides, sendo que, do conjunto dos fatores preditores incluídos no mesmo, apenas as atitudes face à doação de espermatozoides não constituem um preditor da intenção de doação.

No caso dos homens, a norma subjetiva ($t=2,360$, $p < 0,05$) e o controlo comportamental percebido ($t=2,266$, $p < 0,05$) são preditores da intenção de doação de espermatozoides, sendo que a disponibilidade para doar espermatozoides é tanto maior quanto maiores forem a perceção de apoio dos referentes à decisão de doação ($\beta=0,264$) e o controlo comportamental percebido no ato da doação ($\beta=0,142$).

Figura 4.1. Representação esquemática da TCP aplicada à intenção de doação de gâmetas



A representação esquemática torna evidente que as componentes da TCP têm impacto diferenciado na intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides. O modelo aplicado à previsão da intenção de doação de ovócitos tem uma capacidade explicativa inferior

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

comparativamente ao modelo de doação de espermatozoides (o modelo de doação de ovócitos contribui para explicar 15,0% da variação na intenção de doação de ovócitos, ao passo que o modelo de doação de espermatozoides contribui para explicar 26,5% da variação na intenção de doação de espermatozoides). Estes resultados apontam para a necessidade de se considerarem outros fatores relevantes para o estudo dos determinantes psicossociais da intenção para a doação, em particular da doação de ovócitos.

Para além das diferenças já referidas quanto aos fatores preditores da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides, há ainda que assinalar qual a importância relativa de cada uma das componentes na variação da intenção de doação que é explicada pelo modelo.

No que respeita à doação de ovócitos, são as atitudes que mais contribuem para explicar a variação na intenção de doação, pelo que se espera que atitudes mais favoráveis possam contribuir para uma maior disponibilidade para a doação. Também o controlo comportamental percebido contribui significativamente para explicar a variação na intenção de doação. Apesar de se tratar de um procedimento mais invasivo e que obriga a uma intervenção clínica, quer na preparação, quer no ato da recolha dos ovócitos, as participantes do sexo feminino têm uma maior perceção de controlo face ao ato da doação e esta dimensão contribui positivamente para a intenção de doação.

No caso da doação de espermatozoides, é a norma subjetiva, isto é, o apoio dos outros referentes face à decisão de doação, que mais contribui para explicar a variação na intenção de doação, logo seguida pelo controlo comportamental percebido face ao ato da doação. Com base nos resultados obtidos neste modelo, as atitudes face à doação de espermatozoides não constituem fator relevante para explicar a variação na intenção de doação, sendo expectável que medidas de reforço de atitudes favoráveis face à doação não produzam quaisquer efeitos na expressão da intenção de doar espermatozoides.

Fatores promotores da intenção de doação de gâmetas

Tendo em vista explorar outras circunstâncias promotoras do comportamento de doação de gâmetas, para além das componentes previstas no modelo, foi pedido aos participantes que

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

avaliassem em que medida os fatores elencados no quadro seguinte aumentariam a probabilidade de doar ovócitos ou espermatozoides.

Quadro 4.9. Correlações de fatores potenciadores da doação com a intenção de doação

<i>Correlações</i>	<i>Intenção de doação</i>	
	H (n=53)	M (n=130)
Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	0,430**	0,340**
Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	0,379**	0,439**
Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	0,300*	0,153
Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	0,293*	0,131
Ter aconselhamento.	0,269	0,311**
Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	0,253	0,281**
Se lhe fosse pedido num exame ginecológico/urológico de rotina.	0,249	0,243**
Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	0,156	0,225*
Poder falar com outras mulheres/homens que já doaram ovócitos/espermatozoides.	0,146	0,192*
Conhecer o(s) casal(ais) a quem iria doar os ovócitos/espermatozoides.	0,225	0,074
Já ter filhos seus.	-0,044	0,038
O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	0,129	,105

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Os resultados sugerem uma clara diferenciação entre os fatores valorizados pelos participantes do sexo masculino e os fatores valorizados pelas participantes do sexo feminino. Há, contudo, pontos convergentes, designadamente quanto às circunstâncias e facilidade do procedimento de doação. A proximidade do local para a realização da doação e o período de preparação que antecede a doação ser mais curto são fatores importantes, quer para os homens quer para as mulheres, pois em ambos os grupos esta condição está positivamente correlacionada com a intenção de doação.

As questões que remetem para o *feedback* relativo ao resultado da doação e a possibilidade de acesso à identidade do dador só se mostram correlacionadas com a intenção de doação no caso dos homens, sendo esta correlação positiva, o que indica que os participantes do

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

sexo masculino que se mostram mais disponíveis para doar dão mais importância ao *feedback* do resultado da doação e são mais favoráveis à possibilidade de a sua identidade ser revelada.

Por outro lado, as mulheres parecem privilegiar o aconselhamento enquanto fator promotor da decisão de doação, sendo que são as mulheres que estão mais disponíveis para doar que dão mais importância ao aconselhamento. Assinala-se, ainda, o facto de a possibilidade de uma compensação financeira só estar correlacionada com a intenção de doação no grupo das mulheres, sendo esta correlação positiva, o que indica que a disponibilidade para doar ovócitos está associada à importância atribuída à compensação financeira enquanto fator promotor da doação de ovócitos.

No caso das mulheres, há também uma associação entre os cuidados de saúde sexual e reprodutiva e a doação de ovócitos, uma vez que a intenção de doação nas mulheres está positivamente correlacionada com a importância atribuída ao contexto de lhe ser pedido num exame de rotina, fator que não parece relevante no caso dos participantes do sexo masculino.

É de assinalar, ainda, a componente relacional e de empatia que no caso das mulheres surge como um fator potenciador da intenção de doação, uma vez que quer a partilha de experiência com outras pessoas que já doaram, quer o poder ter mais informação sobre o que é “não poder ter filhos” estão positivamente correlacionados com a intenção de doação de ovócitos.

Exclui-se desta dimensão relacional a possibilidade de conhecer o(s) casal(ais) recetor(es) da dádiva, uma vez que, nem para os homens nem para as mulheres, este fator surge correlacionado com a intenção de doação.

De igual modo, nem a parentalidade (“já ter filhos seus”) nem a possibilidade de poder realizar o procedimento de doação num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência, reforçando assim a confidencialidade do ato da doação, parecem estar correlacionados com a intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides.

Determinantes das atitudes face à doação de gâmetas

Para além do objetivo geral de estudar os determinantes psicossociais da intenção para a doação de ovócitos e de espermatozoides em potenciais dadores e de avaliar a adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas, o modelo teórico de partida incluía

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais doadores

uma dimensão exploratória quanto à relação das consequências percebidas da doação e da importância atribuída à parentalidade e ao laço genético nas atitudes face à doação de gâmetas.

No quadro seguinte procede-se à análise comparativa destes fatores por sexo.

Quadro 4.10. Análise comparativa da importância média atribuída às consequências autocentradas, consequências centradas no outro, centralidade da parentalidade e importância atribuída ao laço genético

<i>Média (DP)</i>	H (n=53)	M (n=129)	TOTAL	<i>p-value</i>
Consequências autocentradas/egocentrismo	-0,06 (1,09)	0,02 (0,97)	0 (1)	<i>ns</i>
Consequências centradas no outro/altruísmo	0,12 (0,89)	-0,05 (1,04)	0 (1)	<i>ns</i>
Centralidade da parentalidade	3,56 (0,93)	3,47 (0,86)	3,50 (0,88)	<i>ns</i>
Importância atribuída ao laço genético	3,92 (1,29)	3,82 (1,23)	3,85 (1,24)	<i>ns</i>

Como pode observar-se, ainda que as diferenças não se mostrem estatisticamente significativas, os homens tendem a posicionar-se ligeiramente abaixo da média quanto às consequências da doação mais autocentradas, ao passo que as mulheres se posicionam ligeiramente acima. Por oposição, as mulheres apresentam um valor médio inferior quanto à expressão das consequências centradas no outro, enquanto que os homens apresentam um valor ligeiramente superior à média. Estes resultados parecem sugerir que, quando confrontadas com as consequências do ato da doação de gâmetas, as mulheres tendem a privilegiar mais a expressão destas projetadas em si próprias, ao passo que os homens tendem a centrar-se nas consequências que o ato da doação tem para os outros⁹.

Quanto à centralidade da parentalidade, em média, os participantes valorizam a parentalidade enquanto projeto de vida. Também nesta dimensão homens e mulheres não se distinguem quanto à importância atribuída à parentalidade; ainda assim, são os homens que detêm uma média superior (facto que pode justificar-se pelo perfil etário e estatuto parental destes participantes, em comparação com o grupo das mulheres).

No que respeita à importância atribuída ao laço genético, constata-se haver no geral concordância quanto à importância do mesmo na relação entre mãe/pai e filhos. Os homens e as

⁹ Recordar-se que as variáveis “consequências autocentradas/egocentrismo” e “consequências centradas no outro/altruísmo” resultam dos scores fatoriais das componentes extraídas das consequências percebidas do ato de doação de gâmetas, e como tal são variáveis estandardizadas.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

mulheres não se distinguem quanto à importância atribuída à genética, mas os homens apresentam uma média ligeiramente superior comparativamente às mulheres, ou seja, são os participantes do sexo masculino que valorizam mais a parentalidade genética.

Para explorar a capacidade preditiva das variáveis “consequências autocentradas”, “consequências centradas no outro”, “centralidade da parentalidade” e “importância atribuída ao laço genético” nas atitudes face à doação de gâmetas, procedeu-se a uma regressão linear múltipla.

Quadro 4.11. Fatores preditores das atitudes face à doação de gâmetas
(regressão linear múltipla)

Variáveis explicativas	Preditores das atitudes face à doação de ovócitos <i>Valores Beta</i>	Preditores das atitudes face à doação de espermatozoides <i>Valores Beta</i>
Consequências autocentradas/egocentrismo	0,167	-0,187
Consequências centradas no outro/altruísmo	0,395**	0,632**
Centralidade da parentalidade	-0,044	-0,112
Importância atribuída ao laço genético	-0,128	-0,016
R^2 ajustado	0,187**	0,397**
$F_{ov(7,121)}_{EZ(7,44)}$	5,197	5,804

** p<0,01

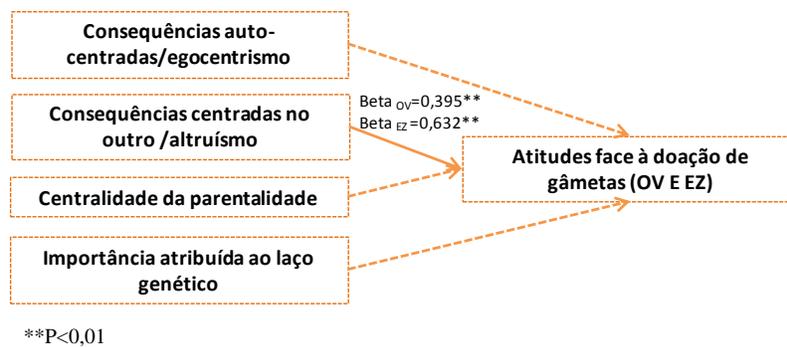
Os dois modelos em análise apresentam resultados semelhantes quanto aos fatores preditores das atitudes face à doação de ovócitos e de espermatozoides, sendo que apenas as consequências centradas no outro/altruísmo contribuem para explicar a variação nas atitudes face à doação de gâmetas ($t_{ov}=4,857$, $p<0,01$; $t_{EZ}=5,471$, $p<0,01$). As atitudes face à doação de ovócitos ($\beta=0,216$) e de espermatozoides ($\beta=0,420$) estão positivamente correlacionadas com as consequências centradas no outro/altruísmo, o que indica que atitudes mais favoráveis estão associadas à expressão altruísta das consequências da doação. O mesmo será dizer que, tanto para as mulheres como para os homens, a importância atribuída às consequências centradas no outro quanto ao ato da doação, contribuem para explicar atitudes favoráveis face à doação de ovócitos e de espermatozoides.

É, contudo, de assinalar diferenças quanto à capacidade explicativa dos modelos, uma vez que no caso da doação de ovócitos o modelo contribui apenas para explicar 18,7% da variação

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

nas atitudes face à doação, ao passo que, no caso da doação de espermatozoides, o modelo contribui para explicar 39,7% da variação observada nas atitudes face à doação de espermatozoides. Estes resultados apontam para a necessidade de se considerar, em particular no modelo de doação de ovócitos, outros fatores que contribuam para explicar as atitudes face à doação.

Figura 4.2. Representação esquemática dos fatores preditores das atitudes face à doação de gâmetas



Face a estes resultados é ainda possível afirmar, em termos gerais, que nem a centralidade que é atribuída à parentalidade enquanto projeto de vida, nem a importância atribuída ao laço genético são determinantes das atitudes face à doação a. De igual modo, não são as motivações autocentradas que contribuem para explicar as atitudes face à doação. Pelo contrário, os resultados sugerem que a dimensão altruísta do ato de doação está positivamente associada às atitudes, o que significa que as atitudes mais favoráveis à doação de gâmetas são explicadas por motivações solidárias.

Capítulo V | Notas finais sobre a intenção de doação de gâmetas em potenciais dadores

Discussão e conclusão

A ponderação dos resultados aqui obtidos, conjuntamente com a análise comparativa das conclusões de estudos anteriores comprova a complexidade da relação entre as atitudes e as motivações inerentes ao comportamento de doação de gâmetas, condição que não está imune à multiplicidade de valores e representações que são aceites e partilhados socialmente num dado momento histórico. Assinalam-se, de seguida, os aspetos que nos parecem mais prementes destacar, enquanto determinantes psicossociais da intenção de doação de gâmetas.

Em primeiro lugar, anota-se o facto de as informações sobre as etapas e procedimentos de doação não terem tido efeito na intenção de doação expressa pelos participantes. Não se confirmou a hipótese de que o tomar conhecimento das condições e implicações do ato de doação, designadamente em termos de tempo, incómodos e riscos que não podem ser ignorados, em particular no que respeita à doação de ovócitos, condicionaria a disponibilidade para doar. Tal estará, de algum modo, em consonância com os estudos referenciados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, (2009) que sugerem que o conhecimento dos detalhes técnicos envolvidos não condiciona a capacidade dos indivíduos de expressarem a sua opinião acerca da doação de gâmetas (Lessor et al., 1990; Culley et. al, 2004; Edwards, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, 2009), nem a sua disponibilidade para doar (Chliaoutakis, 2002; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, 2009). Não foram incluídos neste estudo parâmetros que permitam avaliar o grau de conhecimento dos participantes sobre os aspetos que envolvem o ato da doação de gâmetas, mas, ainda assim, este resultado poderá indicar que, apesar de diminuta, a proporção de participantes que refere intenção de doar ovócitos e espermatozoides está efetivamente comprometida na concretização dessa intenção.

No que respeita às atitudes face à doação de gâmetas, tanto os homens como as mulheres detêm atitudes muito favoráveis, resultado que corrobora as referências à aceitabilidade generalizada da utilização de técnicas de reprodução assistida com recurso a gâmetas de terceiros como forma de tratamento de uma situação de infertilidade (Bolton et. al, 1998; Kailasam et al., 2001; Skoog Svanberg et al., 2003; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, 2009; Purewal & van den Akker, 2006, 2009).

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Em conformidade está também a proporção de indivíduos em condições etárias de elegibilidade que afirma estar disponível para doar ovócitos ou espermatozoides (cerca de 10%) (Purdie et al., 1994; Kazem et al., 1995; Skoog Svanberg et al., 2003; Fishburn Hedges/ICM, 2004; citados por Hudson, Culley, Rapport, Johnson e Bharadwaj, 2009). Ainda que não se observem diferenças significativas na intenção de doação entre homens e mulheres, assinala-se o facto de os participantes do sexo masculino expressarem, em média, uma disponibilidade maior.

Não são também estatisticamente significativas as diferenças quanto ao impacto de variáveis sociodemográficas como a idade, a conjugalidade e a parentalidade, mas a tendência média parece contrastar com os resultados de Daniels (2007) e corroborar as conclusões de Sydsjö, Nevander, Norman e Skoog Svanberg (2008), uma vez que os resultados sugerem que são os participantes mais novos, sem conjugalidade estabelecida nem experiência de parentalidade que se mostram mais disponíveis para doar, padrão que se repete nos homens e nas mulheres – convirá, no entanto, assinalar possíveis enviesamentos decorrentes das características sociodemográficas da amostra.

No que respeita aos fatores preditores da intenção de doação, os resultados parecem colocar em evidência as diferenças quanto aos determinantes da doação de espermatozoides e da doação de ovócitos.

De acordo com o modelo teórico, quando o desempenho de uma ação não depende tanto da motivação, então o controlo comportamental percebido será melhor preditor da intenção comportamental. Ora, perspetivava-se numa abordagem exploratória que o comportamento de doação de espermatozoides fosse mais determinado pelo controlo comportamental percebido, uma vez que o procedimento de doação não depende tanto de fatores exteriores ao indivíduo, como é o caso da doação de ovócitos. Se assim fosse, esperar-se-ia que a intenção de doação de espermatozoides dependesse mais do controlo percebido do que das motivações ou do apoio social percebido. Do mesmo modo, esperar-se-ia que a intenção de doação de ovócitos dependesse mais dos fatores motivacionais para a adoção do comportamento e do apoio de outros considerados referentes, uma vez que tratando-se de um procedimento clínico mais invasivo, seria percebido como estando menos dependente do controlo das potenciais dadoras.

A aplicação dos conceitos da TCP à previsão do comportamento de doação de gâmetas sugere que, no caso das mulheres, são os aspetos motivacionais que decorrem do facto de deter uma atitude mais favorável à doação de gâmetas e o controlo comportamental percebido que mais

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais doadores

influem na intenção de doar. Ao passo que, nos homens, prevalece a norma subjetiva (que consubstancia a importância atribuída ao apoio dos outros referentes face a decisão de doação) e o controlo comportamental percebido.

Se no caso dos homens é manifesta a correspondência entre o controlo real e o controlo percebido, dadas as características do procedimento de doação, nas mulheres tal não se afigura tão evidente. Ainda assim, é possível argumentar que o procedimento de doação de ovócitos, à semelhança de outros domínios da esfera sexual e reprodutiva, seja incorporado enquanto mais um aspeto da vivência da sexualidade e da reprodução, o que justificaria o porquê de ser percebido como estando sujeito ao controlo individual. Justificação que parece consonante com os fatores que são privilegiados pelas mulheres enquanto promotores do comportamento de doação, expressos na correlação entre os cuidados de saúde sexual e reprodutiva e a intenção de doação de ovócitos.

O grande ponto de convergência destes resultados com os estudos anteriores (Purewal & van den Akker, 2006, 2009) é a confirmação da aceitação generalizada da doação de gâmetas, sem contudo ser possível estabelecer um paralelismo com a predisposição para doar.

Para além das variáveis explicativas do modelo, são também de referir outros fatores que parecem contribuir para o comportamento de doação, designadamente as circunstâncias e facilidade do procedimento de doação, aspetos que são valorizados por homens e por mulheres. Mas há também a assinalar aspetos que diferenciam homens e mulheres e que devem ser considerados na definição de programas de recrutamento de doadores: enquanto que os participantes do sexo masculino valorizaram mais o *feedback* relativo ao resultado da doação e não parecem dissuadir-se com a possibilidade de a sua identidade ser revelada, as participantes do sexo feminino privilegiaram o aconselhamento e a compensação financeira enquanto fatores promotores da decisão de doação. A componente relacional surge também como fator potenciador da intenção de doação, mas apenas no caso das mulheres. Tal não corresponde à intenção de conhecer os recetores da dádiva, uma vez que, nem os homens nem as mulheres, consideram que esta possibilidade aumentaria a sua disponibilidade para doar gâmetas.

Estes resultados são particularmente relevantes quando considerados em simultâneo com os determinantes das atitudes do comportamento de doação. Quando questionados sobre as consequências do ato de doação, as mulheres tendem a focar-se nas consequências da doação que resultam para si próprias, ao passo que os homens privilegiam a expressão de consequências

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

centradas no outro. Ainda assim, são as consequências centradas no outro que contribuem para explicar as atitudes favoráveis quer à doação de ovócitos, quer à doação de espermatozoides.

Resulta desta análise que são múltiplos e distintos os aspetos que influem no comportamento de doação de ovócitos e de espermatozoides. A definição de estratégias de promoção do comportamento de doação não pode deixar de considerar as especificidades e necessidades de todos quantos se mobilizam para contribuir para o que se entende como um bem comum. É certo que o debate em torno das motivações para a doação, aliado à necessidade de promover esforços que garantam os princípios da solidariedade e da gratuidade da dádiva, podem muitas vezes parecer conflitantes, mas a necessidade de um esforço concertado assim o impõe. O desafio poderá passar pela definição de soluções que promovam a reciprocidade entre as partes, atendendo às suas necessidades e expectativas. Porque zelar pelos interesses do nosso semelhante não implica necessariamente destituirmo-nos da necessidade de retorno inerente à vivência em sociedade.

Limitações do estudo e perspectivas futuras

É nossa opinião que as opções metodológicas deste estudo permitiram responder de forma mais adequada aos objetivos a que nos propusemos, mas condicionaram inevitavelmente a consideração de outros fatores relevantes na abordagem das atitudes e da intenção de doação de células reprodutivas.

Desde logo, a aplicação de um inquérito por questionário eletrónico delimitou, por ventura, a constituição e características da amostra. Mas, ponderadas as vantagens e desvantagens de outros métodos de recolha, entendeu-se que esta seria a forma mais pertinente para tratar questões relacionadas com a reprodução e parentalidade, que remetem para um espaço de intimidade que impõe alguns cuidados na abordagem, em particular quando se colocam questões que, por imposição legal, obrigam à garantia do anonimato, como é o caso da doação de células reprodutivas. Para além disso, pensamos que deste modo a intenção comportamental expressa, tanto quanto possível, a motivação real para o comportamento, uma vez que é garantido o anonimato e o contexto de privacidade necessário à abordagem destas temáticas.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Ainda a propósito da constituição da amostra, importa referir que o número de participantes do sexo masculino, sendo reduzido, poderá ter condicionado o efeito das variáveis explicativas na intenção de doação (Tabachnick & Fidell, 2007), pelo que estudos futuros deverão acautelar a representação dos homens na amostra.

É certo que não foi considerada uma medida direta do comportamento, mas assumindo os pressupostos da TCP, a intenção comportamental e o controlo comportamental percebido constituem os principais preditores do comportamento, em particular quando se trata de uma ação que é percebida como dependendo mais da predisposição para a realizar do que de outros fatores alheios à vontade individual.

A medida de intenção comportamental utilizada resultou da tradução exata e adaptação para a doação de espermatozoides da medida original da escala de atitudes face à doação de ovócitos validada por Purewal e van den Akker (2006, 2009), para a qual as autoras definiram uma escala de resposta de três níveis. Em estudos futuros deverá ser ponderada a adequabilidade de se medir a intenção comportamental numa escala de resposta de maior amplitude que permita posicionar os inquiridos em termos da sua disponibilidade média para doar ovócitos ou espermatozoides.

Não pode também deixar de referir-se o facto de ser moderada a capacidade explicativa dos modelos de previsão do comportamento de doação propostos neste estudo, em particular o que respeita à doação de ovócitos, o que aponta para a necessidade de se considerarem outros fatores que contribuam para explicar a predisposição para o comportamento de doação de gâmetas.

Por último, destaca-se a necessidade de se desenvolverem estudos qualitativos que permitam, não apenas explorar outros fatores explicativos da intenção de doação, mas também integrar nesta análise uma abordagem mais compreensiva das semelhanças e diferenças do estudo dos determinantes psicossociais da intenção de doação de ovócitos e de espermatozoides em potenciais dadores, contribuindo assim de um modo mais efetivo para informar as agências com competência para desenvolver políticas que promovam o comportamento de doação.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Fontes

- A Convenção sobre os Direitos da Criança (Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro de 1990).
- Constituição da República Portuguesa (artigos 26.º e 67.º) (DR I Série n.º 155, de 12 de agosto de 2005).
- Deliberação n.º 05/2010, de 16 de julho - Promoção e publicidade da dádiva de tecidos e células reprodutivas (CNPMA, 2010) [disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/PROFISSIONAIS_Deliberacao05-2010.pdf].
- Despacho n.º 5015/2011, de 9 de março (DR II Série n.º 58, de 23 de março).
- Lei n.º 12/2009, de 26 de março (DR I Série n.º 60, de 26 de março).
- Lei n.º 3/84, de 24 de março (DR I Série n.º 71, de 24 de março).
- Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (DR I Série n.º 143, de 26 de julho).
- Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto (DR I Série n.º 165, de 27 de agosto).
- Mensagem do Sr. Presidente da República fundamentando o veto por inconstitucionalidade que exerceu e devolvendo o decreto para reapreciação [DAR II série A N.º 82/VII/4 1999.08.03 (pág. 2316-2316)].
- Parecer n.º 44/CNECV/2004, publicado em *Documentação* | 9, CNECV (2004).
- Recomendação para a instalação de um centro público para recrutamento, seleção e recolha, criopreservação e armazenamento de gâmetas de dadores terceiros (CNPMA, 2009) [disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/PROFISSIONAIS_Recomendacao_CentroRecolhaGametas.pdf].
- Recomendação sobre a atribuição aos dadores de células reprodutivas das compensações previstas no n.º 3 do art.º 22.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março (CNPMA, 2010) [disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/PROFISSIONAIS_Recomendacao_Compensacoes_Dadores.pdf].
- Relatório da atividade desenvolvida pelos centros de PMA em 2010 (CNPMA, 2012) [disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/Relatorio_Atividade_PMA2010.pdf].
- Relatório do CNPMA referente à atividade desenvolvida em 2010 (CNPMA, 2011) [disponível em http://www.cnpma.org.pt/Docs/CNPMA_Relatorio_2010.pdf].
- Relatório Procriação Medicamente Assistida (Relatores: A. Almeida Santos, M. Renaud e R. A. Cabral), publicado em *Documentação* | 9, CNECV (2004).
- Saúde Reprodutiva | Infertilidade - Orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2008) [disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/upload/ficheiros/i009862.pdf>].

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Referências

- Ahuja, K. K., Mostyn, B. J., & Simons, E. G. (1997). Egg sharing and egg donation: attitudes of British egg donors and recipients. *Human Reproduction*, 12(12), 2845-2852.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Appleby, J. B., Blake, L., & Freeman, T. (2012). Is disclosure in the best interest of children conceived by donation? In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.231-249). Cambridge University Press.
- Armitage, C., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Connell, R. W. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Craft, I., & Thornhill, A. (2005). Would 'all-inclusive' compensation attract more gamete donors to balance the loss of anonymity? *Reproductive BioMedicine Online*, 10(3), 301-306.
- Daniels, K. (2007). Anonymity and openness and the recruitment of gamete donors. Part 2: oocyte donors. *Human Fertility*, 10(4), 223-231.
- Figueiredo, H. (2005). *A procriação medicamente assistida e as gerações futuras*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fortescue, E. (2003). Gamete donation – where is the evidence that there are benefits in removing the anonymity of donors? A patient's viewpoint. *Reproductive BioMedicine Online*, 7, 139-144.
- Garcia-Ruiz, Y., & Guerra-Diaz, D. (2012). Gamete and embryo donation: a legal view from Spain. In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.112-129). Cambridge University Press.
- Glennon, T. (2012). UK and US perspectives on the regulation of gamete donation. In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.90-111). Cambridge University Press.
- Golombok, S., Jadvá, V., Lycett, E., Murray, C., & MacCallum, F. (2005). Families created by gamete donation: follow up at age 2. *Human Reproduction*, 20, 286-93.
- Golombok, S., Lycett, E., MacCallum, F., Jadvá, V., Murray, C., Rust, J. Abdalla, H., Jenkins, J., & Margara, R. (2004). Parenting infants conceived by gamete donation. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 443-452.

- Golombok, S., Murray, C., Brinsden, P., & Abdalla, H. (1999). Social versus Biological Parenting: Family Functioning and the Socioemotional Development of Children conceived by egg or sperm donation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(4), 519-527.
- Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Mellish, L., Marks, A., & Jadva, V. (2011). Children conceived by gamete donation: psychological adjustment and mother-child relationships at age 7. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 230-239.
- Gottlieb, C., Lalos, O., & Lindblad, F. (2000). Disclosure of donor insemination to the child: the impact of Swedish legislation on couples' attitudes. *Human Reproduction*, 15(9), 2052-2056.
- Gurtin & Vayena, 2012
- Hudson, N., Culley, L., Rapport, F., Johnson, M., & Bharadwaj, A. (2009). "Public" perceptions of gamete donation: a research review. *Public Understanding of Science*, 18, 61-77.
- Jordan, C., & Revenson, T. A. (1999). Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *Journal of behavioral Medicine*, 22(4), 341-358.
- Kazen, R., Thompson, L. A., Hamilton, M. P. R., & Templeton, A. (1995). Current attitudes towards egg donation among men and women. *Human Reproduction*, 10(6), 1543-1548.
- Klitzman, R. (2012). Ethics for reproductive donation. In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.30-50). Cambridge University Press.
- Lampic, C., Svanberg, A. S., & Sydsjo, G. (2009). Attitudes towards gamete donation among IVF doctors in the Nordic countries – are they in line with national legislation? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 26, 231-238.
- Lima, M. L. (1997). Atitudes. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (167-199). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- MacMahon, R., & Byrne, M. (2008). Predicting donation among an Irish sample of donors and nondonors: extending the theory of planned behavior. *Transfusion*, 48, 321-331.
- Martinho da Silva & Costa, 2011
- Muñuz, D., Kirchner, T., Forns, M., Peñarrubia, J., & Balasch, J. (2009). Infertility related stressors in couples initiating in vitro fertilization (IVF). *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 95-101.
- Pennings, G. (2005). Demanding pure motives for donation: the moral acceptability of blood donations by haemochromatosis patients. *Journal of Medical Ethics*, 31 (2), 69-72.
- Pennings, G., Vayena, E., & Ahuja, K. (2012). Balancing ethical criteria for the recruitment of gamete donors. In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.150-167). Cambridge University Press.
- Purewal, S., & van den Akker, O.B.A. (2006). British women's attitudes towards oocyte donation: Ethnic differences and altruism. *Patient Education and Counseling*, 64, 43-49.
- Purewal, S., & van den Akker, O.B.A. (2009). Attitudes and intentions towards volunteer oocyte donation. *Ethics, Bioscience and Life*, 4(2), 19-26.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

- Readings, J., Blake, L., Casey, P., Jadv, V., & Golombok, S. (2011). Secrecy, disclosures and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy. *Reproductive BioMedicine Online*, 22(5), 485-495.
- Richard, M., Pennings, G., & Appleby, J. B. (2012). Introduction. In M. Richards, G. Pennings, & J. B. Appleby (Eds.), *Reproductive donation. Practice, Policy and Bioethics* (pp.1-12). Cambridge University Press.
- Serrano, F., & Lima, M. L. (2006). Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 585–594.
- Skoog Svanberg, A., Lampic, C., Bergh, T., & Lundkvist, Ö. (2003). Public opinion regarding oocyte donation in Sweeden. *Human Reproduction*, 18 (5), 1107-1114.
- Sydsjö, G., Nevander, S., Norman, S., & Skoog Svanberg, A. (2008). Attitudes toward oocyte donation among medical and nursing students and couples who have recently become parents: a Swedish study. *Reproductive Medicine and Biology*, 7, 161-167.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. USA: Person International Edition.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Anexos

Anexo I	Questionário de atitudes face à doação de gâmetas [adaptado de <i>attitudes towards oocyte donation scale</i> (Skoog Svanberg et al., 2003; Purewal & van den Akker, 2006, 2009)].....	III
Anexo II	Caraterização sociodemográfica da amostra.....	XVII
Anexo III	Análise de consistência interna das medidas.....	XXI
Anexo IV	Intenção de doação: fatores de caraterização.....	XXXV
Anexo V	Fatores preditores da intenção de doação: adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas.....	XLV
Anexo VI	Fatores promotores da intenção de doação de gâmetas.....	LI
Anexo VII	Determinantes das atitudes face à doação de gâmetas.....	LIII

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Anexo I. Questionário de atitudes face à doação de gâmetas [adaptado de attitudes towards oocyte donation scale (Skoog Svanberg et al., 2003; Purewal & van den Akker, 2006, 2009)]



Este estudo tem como objetivo conhecer a opinião de homens e de mulheres acerca da doação de células reprodutivas (espermatozoides e ovócitos) para fins de utilização em tratamentos de reprodução assistida, permitindo, assim, que casais inférteis possam ter filhos com recurso ao material genético de dadores.

Para alguns casais, por diversas razões, a gravidez só é possível através do recurso à doação de células reprodutivas. Gostaríamos, pois, de saber qual a sua opinião face ao seguinte conjunto de questões e afirmações sobre a doação de células reprodutivas.

Relembramos que o questionário é anónimo e que não existem respostas certas ou erradas, pelo que deverá escolher a resposta que melhor reflete a sua opinião.

Demorará cerca de 15 minutos a responder a este questionário.

Se no final quiser colocar alguma questão sobre este assunto utilize, por favor, o seguinte e-mail: a17478@iscte-iul.pt

Muito obrigada pela sua colaboração!

NOTA: As questões são colocadas utilizando a heterossexualidade como referência. As pessoas **LGBT** podem sentir que a sua experiência não se enquadra nestas questões. Pelo facto apresentamos as nossas desculpas e pedimos que interprete as questões em conformidade com a sua vivência. Agradecemos e apreciamos a participação de todos e todas.

Indique, por favor, os seguintes elementos de caracterização:

Sexo

- Masculino
 Feminino

Idade

Estado civil (assinale a opção que caracteriza o seu estado civil actualmente)

- Solteira(o)
 Casada(o)
 Em união de facto | vive em casal
 Divorciada(o) | separada(o)
 Viúva(o)

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Escolaridade (assinale o nível de escolaridade que frequenta ou que concluiu)

- 1.º Ciclo do Ensino Básico (1.º ao 4.º ano)
- 2.º Ciclo do Ensino Básico (5.º ao 6.º ano)
- 3.º Ciclo do Ensino Básico (7.º ao 9.º ano)
- Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)
- Ensino Superior (1.º e 2.º ciclo)
- Outro (especifique)

Situação profissional

- Estudante
- Profissional ativo (como trabalhadora(o) dependente ou independente)
- Desempregado | à procura de emprego
- Doméstica(o)
- Outra situação (especifique)

Tem filhos?

- Sim
- Não

Diga, por favor, em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações.

O que pensa em relação a ter filhos?

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não consigo formar uma opinião
Ter filhos é a coisa mais importante da vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter filhos significa perder a liberdade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um filho é a expressão do amor partilhado entre duas pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma relação entre duas pessoas está incompleta sem filhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A realização pessoal é difícil de se atingir quando se tem filhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter filhos é o sentido da vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pretendo ter filhos a dada altura no futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vou tentar ter filhos a dada altura no futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Qual a importância do laço genético entre pais e filhos?

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não consigo formar uma opinião
O laço genético entre pai e filho/a é importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O laço genético entre mãe e filho/a é importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim é importante que os meus filhos se pareçam fisicamente comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para mim é importante que os meus filhos se pareçam comigo em termos de comportamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?

- Sim
 Não

Como classificaria o grau de proximidade com essa(s) pessoa(s) (no caso de conhecer vários casos assinale a opção que corresponde à(s) pessoa(s) que lhe são mais próximas)?

- Muito próxima
 Relativamente próxima
 Pouco próxima

Já foi dador(a) de?

	Sim	Não
Sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orgãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Células reprodutivas (ovócitos ou espermatozoides)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As afirmações que se seguem referem-se ao que pensa sobre doação de ovócitos em geral.

Diga, por favor, em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não consigo formar uma opinião
Se uma amiga quisesse doar ovócitos apoiaria a sua decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma amiga quisesse receber ovócitos de dadora apoiaria a sua decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma mulher é						

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

infértil a sua primeira opção deveria ser a adoção.	<input type="radio"/>					
Se uma mulher não pode ter filhos seus, então não deve ter filhos.	<input type="radio"/>					
A doação de ovócitos é uma boa forma de ajudar casais que não podem ter filhos.	<input type="radio"/>					

As afirmações que se seguem referem-se ao que pensa sobre doação de espermatozoides em geral.

Diga, por favor, em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não consigo formar uma opinião
Se um amigo quisesse doar espermatozoides apoiaria a sua decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um amigo quisesse receber espermatozoides de dador apoiaria a sua decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um homem é infértil a sua primeira opção deveria ser a adoção.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se um homem não pode ter filhos seus, então não deve ter filhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A doação de espermatozoides é uma boa forma de ajudar casais sem filhos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diga, por favor, se:

Gostaria de ter mais informações sobre a doação de ovócitos?

- Sim
 Não
 Talvez / não sei

Diga, por favor, se:

Gostaria de ter mais informações sobre a doação de espermatozoides?

- Sim
 Não
 Talvez / não sei

Está interessada em ser contactada por um centro de reprodução assistida para mais informações?

- Sim
 Não
 Talvez / não sei

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Está interessado em ser contactado por um centro de reprodução assistida para mais informações?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Está interessada em contactar um centro de reprodução assistida com a intenção de doar ovócitos?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Está interessado em contactar um centro de reprodução assistida com a intenção de doar espermatozoides?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de participar numa sessão informativa sobre a doação de ovócitos?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de participar numa sessão informativa sobre a doação de espermatozoides?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de doar ovócitos?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de doar espermatozoides?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Como se sentiria face à possibilidade de doar ovócitos (assinale, por favor, a opção que melhor corresponde à sua opinião)?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo.	<input type="radio"/>				
Contente com a possibilidade de o filho biológico, quando atingir a maioridade, a poder contactar caso autorize.	<input type="radio"/>				
Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes.	<input type="radio"/>				
Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante.	<input type="radio"/>				
Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança.	<input type="radio"/>				
Incomodada com isso para o resto da sua vida.	<input type="radio"/>				
Satisfeita para o resto da sua vida.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Como se sentiria face à possibilidade de doar espermatozoides (assinale, por favor, a opção que melhor corresponde à sua opinião)?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo.	<input type="radio"/>				
Contente com a possibilidade de a criança o contactar quando atingir a maioridade, caso autorize.	<input type="radio"/>				
Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes.	<input type="radio"/>				
Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante.	<input type="radio"/>				
Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança.	<input type="radio"/>				
Incomodado com isso para o resto da sua vida.	<input type="radio"/>				
Satisfeito para o resto da sua vida.	<input type="radio"/>				

O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse ovócitos ?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
As pessoas importantes na minha vida apoiariam a minha decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
A minha família apoiaria a minha decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
Os meus amigos apoiariam a minha decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
O meu companheiro apoiaria a minha decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
Só depende de mim a decisão de doar ou não ovócitos.	<input type="radio"/>				
Estou confiante que conseguiria cumprir o protocolo necessário para poder doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse espermatozoides?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
As pessoas importantes na minha vida apoiariam a minha decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
A minha família apoiaria a minha decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Os meus amigos apoiariam a minha decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
A minha companheira apoiaria a minha decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Só depende de mim a decisão de doar ou não espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Estou confiante que conseguiria cumprir o protocolo necessário para poder doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Quais os fatores que, para si, aumentariam a probabilidade de doar ovócitos?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	<input type="radio"/>				
Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	<input type="radio"/>				
Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	<input type="radio"/>				
Ter aconselhamento.	<input type="radio"/>				
Poder falar com outras mulheres que já doaram ovócitos.	<input type="radio"/>				
Conhecer o(s) casal (ais) a quem iria doar os ovócitos.	<input type="radio"/>				
Já ter filhos seus.	<input type="radio"/>				
Se lhe fosse pedido num exame ginecológico de rotina.	<input type="radio"/>				
Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	<input type="radio"/>				
Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	<input type="radio"/>				
O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	<input type="radio"/>				
Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Quais os fatores que, para si, aumentariam a probabilidade de doar espermatozoides?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Se o casal recetor e a oriança pudessem ter acesso à sua identidade.	<input type="radio"/>				
Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	<input type="radio"/>				
Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	<input type="radio"/>				
Ter aconselhamento.	<input type="radio"/>				
Poder falar com outros homens que já doaram espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Conhecer o(s) casal (ais) a quem iria doar os espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Já ter filhos seus.	<input type="radio"/>				
Se lhe fosse pedido num exame urológico de rotina.	<input type="radio"/>				
Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	<input type="radio"/>				
Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	<input type="radio"/>				
O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	<input type="radio"/>				
Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Encontra-se, neste momento, numa relação amorosa?

- Sim
 Não
 Não respondo

Diga-nos agora, por favor, como se sentiria face à possibilidade de o seu companheiro querer doar espermatozoides (assinale, por favor, a opção que melhor corresponde à sua posição)?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Apoiaria a sua decisão de doar espermatozoides.	<input type="radio"/>				
Ficaria feliz pois ele estaria a ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo.	<input type="radio"/>				
Ficaria incomodada com isso.	<input type="radio"/>				

Diga-nos agora, por favor, como se sentiria face à possibilidade de a sua companheira querer doar ovócitos (assinale, por favor, a opção que melhor corresponde à sua posição)?

	Sim, com certeza	Provavelmente	Indiferente	Provavelmente não	Não, de maneira nenhuma
Apoiaria a sua decisão de doar ovócitos.	<input type="radio"/>				
Ficaria feliz pois ela estaria a ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo.	<input type="radio"/>				
Ficaria incomodado com isso.	<input type="radio"/>				

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Faltam apenas duas questões para terminar o questionário. Mas antes de responder, leia, por favor, as seguintes **INFORMAÇÕES SOBRE A DOAÇÃO DE OVÓCITOS**.

Nos casos em que, por razões médicas, não é possível fazer tratamento com os ovócitos e/ou espermatozoides do casal, a única solução para que o casal concretize o seu desejo de ter filhos é através do recurso a dadores.

Os tratamentos com doação de ovócitos são feitos nos casos em que o elemento feminino do casal tem um problema nos seus ovários ou padece de alguma doença genética que possa ser transmitida aos seus filhos.

O processo de doação é anónimo e totalmente confidencial (os dadores e os recetores da dádiva não se conhecem nem é dada informação à dadora sobre o resultado da doação), existindo um conjunto de procedimentos que fazem com que todo o tratamento seja feito segundo as mais restritas normas de qualidade e segurança.

A gestão, o controlo e a supervisão deste ato são realizados em centros de reprodução assistida devidamente autorizados.

A doação de ovócitos

A doação é um ato voluntário, altruísta e solidário, não podendo haver, em circunstância alguma, lugar a qualquer compensação económica ou remuneração. A dadora pode, contudo, receber uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos resultantes da dádiva.

A avaliação das dadoras obedece a rigorosos critérios de segurança e qualidade, designadamente:

1. Ausência de história pessoal e familiar de doenças hereditárias e de doenças infecciosas transmissíveis;
2. Ter entre 18 e 35 anos.

Etapas e procedimentos da doação

1. Num primeiro contacto, a candidata a dadora é informada acerca dos detalhes e procedimentos da doação.
2. Se, depois deste esclarecimento, estiver interessada em doar ovócitos, são agendadas consultas para preparação da doação, que incluem:
 - Uma avaliação psicológica;
 - Uma consulta em que é feita, para além da história clínica, uma análise global de saúde, incluindo análises genéticas, pesquisa de marcadores biológicos para despistar infeções virais e ecografia ginecológica.
3. Depois de avaliados os resultados das análises e dos exames realizados e, se estiver tudo bem, é iniciada a preparação para a doação.
4. A preparação para a doação é feita através da estimulação ovárica (isto é, são administrados medicamentos para promover o amadurecimento simultâneo de vários ovócitos):
 - As dadoras são sujeitas a uma estimulação hormonal através da administração (habitualmente injetável) de medicamentos para aumentar o número de ovócitos maduros nesse ciclo menstrual.
 - Durante os 10-12 dias da estimulação são realizados 2 a 4 controlos de acompanhamento por ecografia e, se considerado adequado, através de análise ao sangue, para avaliar a evolução do processo de maturação dos ovócitos – o que implica deslocações regulares ao centro de reprodução assistida.
5. Quando se consideram cumpridos os critérios de maturidade dos ovócitos, o médico realiza a punção aspirativa dos ovários:
 - Trata-se de um procedimento cirúrgico, feito sob efeito de sedação e/ou anestesia local, em que os ovócitos são recolhidos com o auxílio de uma sonda ecográfica por via vaginal.
6. Após 2-3 horas poderá regressar a casa.

Diga-nos agora, por favor, se:

Está interessada em contactar um centro de reprodução assistida com a intenção de doar ovócitos?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de doar ovócitos?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Faltam apenas duas questões para terminar o questionário. Mas antes de responder, leia, por favor, as seguintes **INFORMAÇÕES SOBRE A DOAÇÃO DE ESPERMATOZOIDES**.

Nos casos em que, por razões médicas, não é possível fazer tratamento com os ovócitos e/ou espermatozoides do casal, a única solução para que o casal concretize o seu desejo de ter filhos é através do recurso a dadores.

Os tratamentos com doação de espermatozoides são feitos nos casos em que o elemento masculino do casal não tem espermatozoides (ou estes têm excessiva má qualidade) ou quando exista o risco de transmissão de doenças genéticas aos seus filhos.

O processo de doação é anónimo e totalmente confidencial (os dadores e os recetores da dádiva não se conhecem nem é dada informação ao dador sobre o resultado da doação), existindo um conjunto de procedimentos que fazem com que todo o tratamento seja feito segundo as mais restritas normas de qualidade e segurança.

A gestão, o controlo e a supervisão deste ato são realizados em centros de reprodução assistida devidamente autorizados.

A doação de espermatozoides

A doação é um ato voluntário, altruísta e solidário, não podendo haver, em circunstância alguma, lugar a qualquer compensação económica ou remuneração. O dador pode, contudo, receber uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos resultantes da dádiva.

A avaliação dos dadores obedece a rigorosos critérios de segurança e qualidade, designadamente: Ausência de história pessoal e familiar de doenças hereditárias e de doenças infecciosas transmissíveis; Ter entre 18 e 45 anos.

Etapas e procedimento da doação

1. Num primeiro contacto, o candidato a dador é informado acerca dos detalhes e procedimentos da doação.
2. Se, depois deste esclarecimento, estiver interessado em doar espermatozoides é marcada uma nova visita onde é feita:
 - Uma avaliação psicológica;
 - A recolha de uma amostra de esperma, que será analisada através de um espermograma.
 - Uma consulta em que é feita, para além da história clínica, uma análise global de saúde, incluindo análises genéticas e pesquisa de marcadores biológicos para excluir infeções virais.
3. São avaliados os resultados das análises e dos exames realizados e, se estiver tudo bem, o candidato está apto para doar.
4. O processo de doação de espermatozoides é simples:
 - Depois de confirmadas as condições para se ser dador, a recolha do esperma é feita num centro de reprodução assistida, num gabinete privado, através de masturbação;
 - A amostra é de seguida criopreservada em azoto líquido.
5. Seis meses após a doação, o dador terá que deslocar-se ao centro de reprodução assistida para repetir algumas das análises.
6. Nesse período de seis meses as amostras de esperma ficam em quarentena.

Diga-nos, agora, por favor, se:

Está interessado em contactar um centro de reprodução assistida com a intenção de doar espermatozoides?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Gostaria de doar espermatozoides?

- Sim
- Não
- Talvez / não sei

Muito obrigada pela sua participação!

Para mais informações poderá contactar-nos através do seguinte e-mail: a17478@iscte-iul.pt

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Anexo II. Caraterização sociodemográfica da amostra

MÉDIA DE IDADE – SEXO FEMININO
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	130	18	35	24,64	5,450
Valid N (listwise)	130				

MÉDIA DE IDADE – SEXO MASCULINO
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	53	18	43	29,85	7,357
Valid N (listwise)	53				

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E ESCOLARIDADE
Q1 Sexo * Q4 Escolaridade Crosstabulation

		Q4 Escolaridade			Total
		4 Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)	5 Ensino Superior (1.º e 2.º ciclo)	6 Outro (especifique)	
Q1 Sexo 1 Masculino	Count	5	39	9	53
	% within Q1 Sexo	9,4%	73,6%	17,0%	100,0%
	% within Q4 Escolaridade	55,6%	25,0%	50,0%	29,0%
	% of Total	2,7%	21,3%	4,9%	29,0%
2 Feminino	Count	4	117	9	130
	% within Q1 Sexo	3,1%	90,0%	6,9%	100,0%
	% within Q4 Escolaridade	44,4%	75,0%	50,0%	71,0%
	% of Total	2,2%	63,9%	4,9%	71,0%
Total	Count	9	156	18	183
	% within Q1 Sexo	4,9%	85,2%	9,8%	100,0%
	% within Q4 Escolaridade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,9%	85,2%	9,8%	100,0%

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E SITUAÇÃO PROFISSIONAL Q1 Sexo * Q5 Situação profissional Crosstabulation

		Q5 Situação profissional					
		1 Estudante	2 Profissional ativo (como trabalhadora(o) dependente ou independente)	3 Desempregado à procura de emprego	5 Outra situação (especifique)	Total	
Q1 Sexo	1 Masculino	Count	22	29	1	1	53
		% within Q1 Sexo	41,5%	54,7%	1,9%	1,9%	100,0%
		% within Q5 Situação profissional	22,7%	38,2%	20,0%	20,0%	29,0%
		% of Total	12,0%	15,8%	,5%	,5%	29,0%
	2 Feminino	Count	75	47	4	4	130
		% within Q1 Sexo	57,7%	36,2%	3,1%	3,1%	100,0%
		% within Q5 Situação profissional	77,3%	61,8%	80,0%	80,0%	71,0%
		% of Total	41,0%	25,7%	2,2%	2,2%	71,0%
	Total	Count	97	76	5	5	183
		% within Q1 Sexo	53,0%	41,5%	2,7%	2,7%	100,0%
		% within Q5 Situação profissional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	53,0%	41,5%	2,7%	2,7%	100,0%

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E ESTADO CIVIL Q1 Sexo * Q3 Estado civil Crosstabulation

		Q3 Estado civil				
		1 Solteira(o)	2 Casada(o)	3 Em união de facto - vive em casal	Total	
Q1 Sexo	1 Masculino	Count	29	16	8	53
		% within Q1 Sexo	54,7%	30,2%	15,1%	100,0%
		% within Q3 Estado civil	22,7%	50,0%	34,8%	29,0%
		% of Total	15,8%	8,7%	4,4%	29,0%
	2 Feminino	Count	99	16	15	130
		% within Q1 Sexo	76,2%	12,3%	11,5%	100,0%
		% within Q3 Estado civil	77,3%	50,0%	65,2%	71,0%
		% of Total	54,1%	8,7%	8,2%	71,0%
	Total	Count	128	32	23	183
		% within Q1 Sexo	69,9%	17,5%	12,6%	100,0%
		% within Q3 Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	69,9%	17,5%	12,6%	100,0%

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E ESTATUTO PARENTAL Q1 Sexo * Q6 Tem filhos? Crosstabulation

			Q6 Tem filhos?		Total
			1 Sim	2 Não	
Q1 Sexo	1 Masculino	Count	16	37	53
		% within Q1 Sexo	30,2%	69,8%	100,0%
		% within Q6 Tem filhos?	55,2%	24,0%	29,0%
		% of Total	8,7%	20,2%	29,0%
	2 Feminino	Count	13	117	130
		% within Q1 Sexo	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Q6 Tem filhos?	44,8%	76,0%	71,0%
		% of Total	7,1%	63,9%	71,0%
	Total	Count	29	154	183
		% within Q1 Sexo	15,8%	84,2%	100,0%
		% within Q6 Tem filhos?	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	15,8%	84,2%	100,0%

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E ESTATUTO DE DADOR Q1 Sexo * Q10_REC Dador Crosstabulation

			Q10_REC Dador		Total
			1 Sim	2 Não	
Q1 Sexo	1 Masculino	Count	18	35	53
		% within Q1 Sexo	34,0%	66,0%	100,0%
		% within Q10_REC Dador	33,3%	27,1%	29,0%
		% of Total	9,8%	19,1%	29,0%
	2 Feminino	Count	36	94	130
		% within Q1 Sexo	27,7%	72,3%	100,0%
		% within Q10_REC Dador	66,7%	72,9%	71,0%
		% of Total	19,7%	51,4%	71,0%
	Total	Count	54	129	183
		% within Q1 Sexo	29,5%	70,5%	100,0%
		% within Q10_REC Dador	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,5%	70,5%	100,0%

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E EXPERIÊNCIA DE INFERTILIDADE Q1 Sexo * Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade? Crosstabulation

			Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?		Total
			1 Sim	2 Não	
Q1 Sexo	1 Masculino	Count	27	26	53
		% within Q1 Sexo	50,9%	49,1%	100,0%
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	26,0%	32,9%	29,0%
		% of Total	14,8%	14,2%	29,0%
	2 Feminino	Count	77	53	130
		% within Q1 Sexo	59,2%	40,8%	100,0%
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	74,0%	67,1%	71,0%
		% of Total	42,1%	29,0%	71,0%
Total	Count	104	79	183	
	% within Q1 Sexo	56,8%	43,2%	100,0%	
	% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	56,8%	43,2%	100,0%	

Anexo III. Análise de consistência interna das medidas

Atitudes face à doação de OV/EZ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,623	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q11a_1REC Se uma amiga quisesse doar ovócitos apoiaria a sua decisão.	17,51	3,402	,569	,480
Q11a_2REC Se uma amiga quisesse receber ovócitos de dadora apoiaria a sua decisão.	17,46	3,517	,568	,489
Q11a_3 Se uma mulher é infértil a sua primeira opção deveria ser a adoção.	18,83	2,772	,300	,698
Q11a_4 Se uma mulher não pode ter filhos seus, então não deve ter filhos.	17,18	5,050	,132	,656
Q11a_5REC A doação de ovócitos é uma boa forma de ajudar casais que não podem ter filhos.	17,64	3,350	,493	,508

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,777	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q11a_1REC Se uma amiga quisesse doar ovócitos apoiaria a sua decisão.	9,23	1,299	,641	,670
Q11a_2REC Se uma amiga quisesse receber ovócitos de dadora apoiaria a sua decisão.	9,19	1,307	,706	,609
Q11a_5REC A doação de ovócitos é uma boa forma de ajudar casais que não podem ter filhos.	9,36	1,287	,516	,821

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,329	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q11b_1REC Se um amigo quisesse doar espermatozoides apoiaria a sua decisão.	16,61	2,784	,495	,053
Q11b_2REC Se um amigo quisesse receber espermatozoides de dador apoiaria a sua decisão.	16,71	2,792	,413	,091
Q11b_3 Se um homem é infértil a sua primeira opção deveria ser a adoção.	18,49	3,338	-,127	,640
Q11b_4 Se um homem não pode ter filhos seus, então não deve ter filhos.	16,45	3,878	-,036	,397
Q11b_5REC A doação de espermatozoides é uma boa forma de ajudar casais sem filhos.	16,96	2,498	,344	,093

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,759	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q11b_1REC Se um amigo quisesse doar espermatozoides apoiaria a sua decisão.	8,98	1,460	,768	,518
Q11b_2REC Se um amigo quisesse receber espermatozoides de dador apoiaria a sua decisão.	9,08	1,514	,603	,665
Q11b_5REC A doação de espermatozoides é uma boa forma de ajudar casais sem filhos.	9,31	1,300	,469	,869

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Atitudes face às consequências da doação de OV/EZ

1.ª ETAPA: Análise em Componentes Principais

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,754
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	394,580
	df	21
	Sig.	,000

Communalities		
	Initial	Extraction
Q17_1 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo	1,000	,632
Q17_2 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Contente com a possibilidade de a criança a contactar quando atingir a maioridade, caso autorize	1,000	,678
Q17_3 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes	1,000	,647
Q17_4 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante	1,000	,605
Q17_5 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança	1,000	,733
Q17_6 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Incomodada com isso para o resto da sua vida	1,000	,681
Q17_7 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Satisfeita para o resto da sua vida	1,000	,605

Extraction Method: Principal Component Analysis.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,968	42,405	42,405	2,968	42,405	42,405	2,364	33,767	33,767
2	1,612	23,034	65,439	1,612	23,034	65,439	2,217	31,671	65,439
3	,659	9,420	74,859						
4	,539	7,697	82,556						
5	,465	6,650	89,206						
6	,438	6,259	95,465						
7	,317	4,535	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix ^a		
	Component	
	1	2
Q17_1 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo	,171	0,78
Q17_2 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Contente com a possibilidade de a criança a contactar quando atingir a maioridade, caso autorize	0,8	,211
Q17_3 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes	0,71	,384
Q17_4 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante	,452	0,63
Q17_5 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança	0,86	-,039
Q17_6 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Incomodada com isso para o resto da sua vida	-,464	0,68
Q17_7 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Satisfeita para o resto da sua vida	,223	0,75

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

2.ª ETAPA: Análise da consistência interna dos itens que integram cada uma das componentes

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,776	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q17_2 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Contente com a possibilidade de a criança a contactar quando atingir a maioridade, caso autorize	6,12	4,854	,669	,631
Q17_3 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz pelo facto de dar continuidade aos seus genes	6,28	6,180	,562	,753
Q17_5 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Gostaria de ter informações sobre o bem-estar da criança	6,57	4,916	,618	,693

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,673	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q17_1 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Feliz por ajudar um casal que não pode ter filhos de outro modo	7,9180	7,098	,576	,548
Q17_4 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Como se estivesse a contribuir para o seu semelhante	7,0820	6,493	,451	,612
Q17_7 Como se sentiria face à possibilidade de doar OV_EZ: Satisfeita para o resto da sua vida	7,1148	6,476	,556	,541
Q17_6REC Q17_6 recodificada	7,1803	7,226	,296	,721

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Fatores promotores da doação de OV/EZ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q19a_1REC Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	36,05	67,967	,439	,837
Q19a_2REC Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	35,70	69,560	,332	,845
Q19a_3REC Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	34,98	68,333	,485	,833
Q19a_4REC Ter aconselhamento.	34,38	65,587	,701	,819
Q19a_5REC Poder falar com outras mulheres que já doaram ovócitos.	34,67	65,401	,655	,821
Q19a_6REC Conhecer o(s) casal(ais) a quem iria doar os ovócitos.	35,40	64,257	,515	,832
Q19a_7REC Já ter filhos seus.	35,29	65,371	,562	,827
Q19a_8REC Se lhe fosse pedido num exame ginecológico de rotina.	35,30	67,793	,502	,832
Q19a_9REC Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	35,08	67,954	,429	,837
Q19a_10REC Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	35,09	66,674	,585	,826
Q19a_11REC O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	36,05	71,827	,315	,844
Q19a_12REC Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	35,34	63,047	,642	,820

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,879	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q19b_1REC Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	33,19	74,079	,603	,867
Q19b_2REC Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	32,62	77,124	,366	,883
Q19b_3REC Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	32,09	77,356	,437	,877
Q19b_4REC Ter aconselhamento.	31,96	73,537	,658	,864
Q19b_5REC Poder falar com outros homens que já doaram espermatozoides.	32,60	72,859	,628	,866
Q19b_6REC Conhecer o(s) casal(ais) a quem iria doar os espermatozoides.	32,72	67,784	,742	,858
Q19b_7REC Já ter filhos seus.	32,91	77,279	,508	,873
Q19b_8REC Se lhe fosse pedido num exame urológico de rotina.	32,77	74,294	,686	,863
Q19b_9REC Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	32,17	75,413	,541	,871
Q19b_10REC Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	32,25	78,112	,515	,872
Q19b_11REC O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	32,89	78,410	,488	,874
Q19b_12REC Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	32,64	69,542	,740	,858

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Centralidade da parentalidade

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,776	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q7_1REC Ter filhos é a coisa mais importante da vida.	25,33	23,813	,670	,717
Q7_2 Ter filhos significa perder a liberdade.	25,50	28,577	,243	,789
Q7_3REC Um filho é a expressão do amor partilhado entre duas pessoas.	24,89	26,193	,516	,745
Q7_4REC Uma relação entre duas pessoas está incompleta sem filhos.	26,83	25,634	,465	,754
Q7_5 A realização pessoal é difícil de se atingir quando se tem filhos.	24,77	30,096	,155	,798
Q7_6REC Ter filhos é o sentido da vida.	26,10	24,044	,574	,733
Q7_7REC Pretendo ter filhos a dada altura no futuro.	24,65	24,626	,666	,720
Q7_8REC Vou tentar ter filhos a dada altura no futuro.	24,72	25,276	,560	,737

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,832	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q7_1REC Ter filhos é a coisa mais importante da vida.	17,71	18,256	,677	,789
Q7_3REC Um filho é a expressão do amor partilhado entre duas pessoas.	17,27	20,175	,541	,817
Q7_4REC Uma relação entre duas pessoas está incompleta sem filhos.	19,21	19,162	,540	,819
Q7_6REC Ter filhos é o sentido da vida.	18,46	17,895	,633	,799
Q7_7REC Pretendo ter filhos a dada altura no futuro.	17,02	19,005	,672	,792
Q7_8REC Vou tentar ter filhos a dada altura no futuro.	17,09	19,489	,573	,811

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Importância atribuída ao laço genético

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,739	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q8_1REC O laço genético entre pai e filho/a é importante.	9,53	7,370	,677	,590
Q8_2REC O laço genético entre mãe e filho/a é importante.	9,51	7,486	,681	,590
Q8_3REC Para mim é importante que os meus filhos se pareçam fisicamente comigo.	10,90	8,481	,507	,694
Q8_4REC Para mim é importante que os meus filhos se pareçam comigo em termos de comportamento.	10,18	10,024	,293	,802

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,802	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q8_1REC O laço genético entre pai e filho/a é importante.	6,34	4,203	,810	,546
Q8_2REC O laço genético entre mãe e filho/a é importante.	6,32	4,264	,825	,533
Q8_3REC Para mim é importante que os meus filhos se pareçam fisicamente comigo.	7,70	6,221	,371	,989

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,989	2

A doação de gametas na perspectiva de potenciais doadores

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q8_1REC O laço genético entre pai e filho/a é importante.	3,86	1,522	,979	. ^a
Q8_2REC O laço genético entre mãe e filho/a é importante.	3,84	1,593	,979	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Norma subjetiva

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,873	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18a_1REC As pessoas importantes na minha vida apoiariam a minha decisão de doar ovócitos.	10,21	8,073	,819	,799
Q18a_2REC A minha família apoiaria a minha decisão de doar ovócitos.	10,46	8,049	,778	,817
Q18a_3REC Os meus amigos apoiariam a minha decisão de doar ovócitos.	10,12	9,855	,689	,856
Q18a_4REC O meu companheiro apoiaria a minha decisão de doar ovócitos.	10,62	8,874	,648	,870

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,862	4

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18b_1REC As pessoas importantes na minha vida apoiariam a minha decisão de doar espermatozoides.	11,19	6,694	,802	,787
Q18b_2REC A minha família apoiaria a minha decisão de doar espermatozoides.	11,43	6,789	,768	,801
Q18b_3REC Os meus amigos apoiariam a minha decisão de doar espermatozoides.	11,23	7,525	,713	,828
Q18b_4REC A minha companheira apoiaria a minha decisão de doar espermatozoides.	11,83	6,298	,614	,883

Controlo comportamental percebido

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,554	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18a_5REC Só depende de mim a decisão de doar ou não ovócitos.	7,28	2,853	,500	,213
Q18a_6REC Estou confiante que conseguiria cumprir o protocolo necessário para poder doar ovócitos.	7,42	4,742	,196	,663
Q18a_7 O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse ovócitos: Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar ovócitos.	7,84	2,865	,429	,345

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,663	2

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18a_5REC Só depende de mim a decisão de doar ou não ovócitos.	3,43	1,673	,497	. ^a
Q18a_7 O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse ovócitos: Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar ovócitos.	3,99	1,496	,497	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,692	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18b_5REC Só depende de mim a decisão de doar ou não espermatozoides.	7,25	3,304	,707	,293
Q18b_6REC Estou confiante que conseguiria cumprir o protocolo necessário para poder doar espermatozoides.	6,81	7,541	,241	,850
Q18b_7 O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse espermatozoides: Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar espermatozoides.	7,64	3,619	,671	,357

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	2

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q18b_5REC Só depende de mim a decisão de doar ou não espermatozoides.	3,21	2,091	,740	. ^a
Q18b_7 O que acha que as pessoas à sua volta pensariam se doasse espermatozoides: Mesmo que quisesse, não depende só de mim a decisão de doar espermatozoides.	3,60	2,244	,740	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Anexo IV. Intenção de doação: fatores de caracterização

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q16aREC Intenção de doação de OV	130	1	3	1,69	,595
Q16bREC Intenção de doação de EZ	53	1	3	1,87	,680
Q22aREC Intenção de doação de OV - POS INFO	130	1	3	1,70	,606
Q22bREC Intenção de doação de EZ - POS INFO	53	1	3	1,89	,670
Valid N (listwise)	0				

Q16REC Intenção comportamental					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Não	65	35,5	35,5	35,5
	2 Talvez	100	54,6	54,6	90,2
	3 Sim	18	9,8	9,8	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

Idade média / intenção de doação de OV

Intenção de doação: NÃO Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	49	18	34	24,55	5,358
Valid N (listwise)	49				

Intenção de doação: TALVEZ Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	72	18	35	24,79	5,704
Valid N (listwise)	72				

Intenção de doação: SIM Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	9	19	32	23,89	4,137
Valid N (listwise)	9				

ANOVA

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Q2 Idade

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,121	2	3,561	,118	,889
Within Groups	3824,886	127	30,117		
Total	3832,008	129			

Idade média / intenção de doação de EZ

Intenção de doação: NÃO Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	16	18	43	31,31	7,552
Valid N (listwise)	16				

Intenção de doação: TALVEZ Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	28	18	41	29,36	7,375
Valid N (listwise)	28				

Intenção de doação: SIM Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2 Idade	9	22	42	28,78	7,412
Valid N (listwise)	9				

ANOVA

Q2 Idade

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	51,371	2	25,685	,465	,631
Within Groups	2763,422	50	55,268		
Total	2814,792	52			

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Conjugalidade / intenção de doação de OV

Q3_REC Conjugalidade * Q16aREC Intenção de doação de OV Crosstabulation

		Q16aREC Intenção de doação de OV				
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total
Q3_REC Conjugalidade	1 Solteiro	Count	37	54	8	99
		% within Q3_REC Conjugalidade	37,4%	54,5%	8,1%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	75,5%	75,0%	88,9%	76,2%
		% of Total	28,5%	41,5%	6,2%	76,2%
	2 Em conjugalidade	Count	12	18	1	31
		% within Q3_REC Conjugalidade	38,7%	58,1%	3,2%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	24,5%	25,0%	11,1%	23,8%
		% of Total	9,2%	13,8%	,8%	23,8%
	Total	Count	49	72	9	130
		% within Q3_REC Conjugalidade	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,868 ^a	2	,648
Likelihood Ratio	1,010	2	,603
Linear-by-Linear Association	,255	1	,613
N of Valid Cases	130		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Conjugalidade / intenção de doação de EZ

Q3_REC Conjugalidade * Q16bREC Intenção de doação de EZ Crosstabulation

		Q16bREC Intenção de doação de EZ					
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total	
Q3_REC Conjugalidade	1 Solteiro	Count	6	17	6	29	
		% within Q3_REC Conjugalidade	20,7%	58,6%	20,7%	100,0%	
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	37,5%	60,7%	66,7%	54,7%	
			% of Total	11,3%	32,1%	11,3%	54,7%
	2 Em conjugalidade	Count	10	11	3	24	
		% within Q3_REC Conjugalidade	41,7%	45,8%	12,5%	100,0%	
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	62,5%	39,3%	33,3%	45,3%	
				% of Total	18,9%	20,8%	5,7%
	Total	Count	16	28	9	53	
% within Q3_REC Conjugalidade		30,2%	52,8%	17,0%	100,0%		
% within Q16bREC Intenção de doação de EZ		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
		% of Total	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,839 ^a	2	,242
Likelihood Ratio	2,853	2	,240
Linear-by-Linear Association	2,413	1	,120
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.08.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Parentalidade / intenção de doação de OV

Q6 Tem filhos? * Q16aREC Intenção de doação de OV Crosstabulation

		Q16aREC Intenção de doação de OV				
		1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total	
Q6 Tem filhos?	1 Sim	Count	6	7	0	13
		% within Q6 Tem filhos?	46,2%	53,8%	,0%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	12,2%	9,7%	,0%	10,0%
		% of Total	4,6%	5,4%	,0%	10,0%
	2 Não	Count	43	65	9	117
		% within Q6 Tem filhos?	36,8%	55,6%	7,7%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	87,8%	90,3%	100,0%	90,0%
		% of Total	33,1%	50,0%	6,9%	90,0%
	Total	Count	49	72	9	130
		% within Q6 Tem filhos?	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,281 ^a	2	,527
Likelihood Ratio	2,161	2	,339
Linear-by-Linear Association	,965	1	,326
N of Valid Cases	130		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Parentalidade / intenção de doação de EZ

Q6 Tem filhos? * Q16bREC Intenção de doação de EZ Crosstabulation

		Q16bREC Intenção de doação de EZ				
		1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total	
Q6 Tem filhos?	1 Sim	Count	7	8	1	16
		% within Q6 Tem filhos?	43,8%	50,0%	6,3%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	43,8%	28,6%	11,1%	30,2%
		% of Total	13,2%	15,1%	1,9%	30,2%
	2 Não	Count	9	20	8	37
		% within Q6 Tem filhos?	24,3%	54,1%	21,6%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	56,3%	71,4%	88,9%	69,8%
		% of Total	17,0%	37,7%	15,1%	69,8%
	Total	Count	16	28	9	53
		% within Q6 Tem filhos?	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,985 ^a	2	,225
Likelihood Ratio	3,208	2	,201
Linear-by-Linear Association	2,921	1	,087
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.72.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais doadores

Experiência de infertilidade / intenção de doação de OV

Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade? * Q16aREC Intenção de doação de OV Crosstabulation

			Q16aREC Intenção de doação de OV				
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total	
Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	1 Sim	Count	27	44	6	77	
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	35,1%	57,1%	7,8%	100,0%	
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	55,1%	61,1%	66,7%	59,2%	
	% of Total			20,8%	33,8%	4,6%	59,2%
	2 Não	Count	22	28	3	53	
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	41,5%	52,8%	5,7%	100,0%	
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	44,9%	38,9%	33,3%	40,8%	
		% of Total			16,9%	21,5%	2,3%
	Total	Count	49	72	9	130	
% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?		37,7%	55,4%	6,9%	100,0%		
% within Q16aREC Intenção de doação de OV		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total			37,7%	55,4%	6,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,657 ^a	2	,720
Likelihood Ratio	,660	2	,719
Linear-by-Linear Association	,652	1	,419
N of Valid Cases	130		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Experiência de infertilidade / intenção de doação de EZ

Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade? * Q16bREC Intenção de doação de EZ Crosstabulation

			Q16bREC Intenção de doação de EZ			
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total
Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	1 Sim	Count	10	12	5	27
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	37,0%	44,4%	18,5%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	62,5%	42,9%	55,6%	50,9%
		% of Total	18,9%	22,6%	9,4%	50,9%
	2 Não	Count	6	16	4	26
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	23,1%	61,5%	15,4%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	37,5%	57,1%	44,4%	49,1%
		% of Total	11,3%	30,2%	7,5%	49,1%
Total		Count	16	28	9	53
		% within Q9 Conhece alguém que tenha tido problemas de fertilidade?	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,664 ^a	2	,435
Likelihood Ratio	1,677	2	,432
Linear-by-Linear Association	,335	1	,563
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.42.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Experiência de doação / intenção de doação de OV

Q10_REC Dador * Q16aREC Intenção de doação de OV Crosstabulation

			Q16aREC Intenção de doação de OV			
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total
Q10_REC Dador	1 Sim	Count	10	23	3	36
		% within Q10_REC Dador	27,8%	63,9%	8,3%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	20,4%	31,9%	33,3%	27,7%
		% of Total	7,7%	17,7%	2,3%	27,7%
2 Não	2 Não	Count	39	49	6	94
		% within Q10_REC Dador	41,5%	52,1%	6,4%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	79,6%	68,1%	66,7%	72,3%
		% of Total	30,0%	37,7%	4,6%	72,3%
Total		Count	49	72	9	130
		% within Q10_REC Dador	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%
		% within Q16aREC Intenção de doação de OV	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	37,7%	55,4%	6,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,092 ^a	2	,351
Likelihood Ratio	2,151	2	,341
Linear-by-Linear Association	1,803	1	,179
N of Valid Cases	130		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.49.

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Experiência de doação / intenção de doação de EZ

Q10_REC Dador * Q16bREC Intenção de doação de EZ Crosstabulation

			Q16bREC Intenção de doação de EZ			
			1 Não	2 Talvez	3 Sim	Total
Q10_REC Dador	1 Sim	Count	3	13	2	18
		% within Q10_REC Dador	16,7%	72,2%	11,1%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	18,8%	46,4%	22,2%	34,0%
		% of Total	5,7%	24,5%	3,8%	34,0%
2 Não	2 Não	Count	13	15	7	35
		% within Q10_REC Dador	37,1%	42,9%	20,0%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	81,3%	53,6%	77,8%	66,0%
		% of Total	24,5%	28,3%	13,2%	66,0%
Total		Count	16	28	9	53
		% within Q10_REC Dador	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%
		% within Q16bREC Intenção de doação de EZ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,2%	52,8%	17,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,144 ^a	2	,126
Likelihood Ratio	4,273	2	,118
Linear-by-Linear Association	,345	1	,557
N of Valid Cases	53		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

**Anexo V. Fatores preditores da intenção de doação:
adequabilidade da TCP para prever o comportamento de doação de gâmetas**

SEXO FEMININO
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV	130	3	5	4,60	,571
NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV	130	1	5	3,45	,964
CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV	130	1	5	3,71	1,089
Q16aREC Intenção de doação de OV	130	1	3	1,69	,595
Valid N (listwise)	130				

SEXO MASCULINO
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ	52	3	5	4,57	,561
NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ	53	2	5	3,81	,852
CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ	53	1	5	3,41	1,373
Q16bREC Intenção de doação de EZ	53	1	3	1,87	,680
Valid N (listwise)	52				

TOTAL
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
AT_DOACAO Atitudes face à doação de gâmetas	182	3,00	5,00	4,5907	,56704
NORMA_DOACAO Norma subjetiva	183	1,00	5,00	3,5533	,94431
CONTROLO_DOACAO Controlo comportamental percebido	183	1,00	5,00	3,6230	1,18248
Q16REC Intenção comportamental	183	1,00	3,00	1,7432	,62428
Valid N (listwise)	182				

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Teste à diferença de médias

Group Statistics					
	Q1 Sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AT_DOACAO Atitudes face à doação de gâmetas	1 Masculino	52	4,5705	,56142	,07785
	2 Feminino	130	4,5987	,57124	,05010
NORMA_DOACAO Norma subjetiva	1 Masculino	53	3,8066	,85153	,11697
	2 Feminino	130	3,4500	,96368	,08452
CONTROLO_DOACAO Controlo comportamental percebido	1 Masculino	53	3,4057	1,37301	,18860
	2 Feminino	130	3,7115	1,08882	,09550
Q16REC Intenção comportamental	1 Masculino	53	1,8679	,68043	,09346
	2 Feminino	130	1,6923	,59515	,05220

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
AT_DOACAO Atitudes face à doação de gâmetas	Equal variances assumed	,000	,999	-,302	180	,763	-,02821	,09328	-,21226	,15585
	Equal variances not assumed			-,305	95,510	,761	-,02821	,09258	-,21199	,15558
NORMA_DOACAO Norma subjetiva	Equal variances assumed	1,687	,196	2,346	181	,020	,35660	,15203	,05663	,65658
	Equal variances not assumed			2,471	108,552	,015	,35660	,14431	,07058	,64263
CONTROLO_DOACAO Controlo comportamental percebido	Equal variances assumed	7,562	,007	1,594	181	,113	-,30588	,19190	-,68453	,07277
	Equal variances not assumed			1,447	79,964	,152	-,30588	,21140	-,72657	,11482
Q16REC Intenção comportamental	Equal variances assumed	,002	,968	1,736	181	,084	,17562	,10118	-,02403	,37527
	Equal variances not assumed			1,640	86,119	,105	,17562	,10705	-,03719	,38843

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Modelo de regressão linear múltipla: adequabilidade da TCP para prever a intenção de doação de OV

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade ^a		Enter
2	NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV, CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV, AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary ^f										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,098 ^a	,010	-,014	,599	,010	,407	3	126	,748	
2	,435 ^b	,190	,150	,549	,180	9,107	3	123	,000	1,924

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV, CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV, AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

c. Dependent Variable: Q16aREC Intenção de doação de OV

ANOVA ^c						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,439	3	,146	,407	,748 ^a
	Residual	45,253	126	,359		
	Total	45,692	129			
2	Regression	8,664	6	1,444	4,796	,000^b
	Residual	37,029	123	,301		
	Total	45,692	129			

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV, CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV, AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

c. Dependent Variable: Q16aREC Intenção de doação de OV

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1,497	,923		1,621	,107					
	Q2 Idade	,006	,012	,051	,481	,632	-,006	,043	,043	,705	1,418
	Q4 Escolaridade	-,059	,158	-,038	-,370	,712	-,045	-,033	-,033	,759	1,317
	Q6 Tem filhos?	,188	,195	,095	,966	,336	,086	,086	,086	,810	1,234
2	(Constant)	-,429	,933		-,460	,646					
	Q2 Idade	-,006	,011	-,056	-,569	,570	-,006	-,051	-,046	,674	1,484
	Q4 Escolaridade	,011	,146	,007	,078	,938	-,045	,007	,006	,749	1,335
	Q6 Tem filhos?	,096	,180	,048	,532	,596	,086	,048	,043	,797	1,255
	AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV	,335	,092	,322	3,639	,000	,379	,312	,295	,842	1,188
	NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV	,023	,054	,037	,426	,671	,176	,038	,035	,870	1,150
	CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV	,111	,047	,203	2,379	,019	,281	,210	,193	,906	1,103

a. Dependent Variable: Q16aREC Intenção de doação de OV

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV	,379 ^a	4,506	,000	,374	,962	1,039	,682
	NORMA_DOACAO_OV Norma subjetiva - doação OV	,181 ^a	2,060	,042	,181	,992	1,008	,703
	CONTROLO_DOACAO_OV Controlo comportamental percebido - doação OV	,282 ^a	3,259	,001	,280	,977	1,023	,690

a. Predictors in the Model: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Dependent Variable: Q16aREC Intenção de doação de OV

A doação de gametas na perspectiva de potenciais doadores

Modelo de regressão linear múltipla: adequabilidade da TCP para prever a intenção de doação de EZ

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade ^a		Enter
2	CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ, AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ, NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary ^f										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,228 ^a	,052	-,007	,678	,052	,880	3	48	,458	
2	,593 ^b	,352	,265	,579	,300	6,929	3	45	,001	2,487

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ, AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ, NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ

c. Dependent Variable: Q16bREC Intenção de doação de EZ

ANOVA ^c						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,215	3	,405	,880	,458 ^a
	Residual	22,092	48	,460		
	Total	23,308	51			
2	Regression	8,196	6	1,366	4,068	,002^b
	Residual	15,111	45	,336		
	Total	23,308	51			

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ, AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ, NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ

c. Dependent Variable: Q16bREC Intenção de doação de EZ

A doação de gâmetas na perspetiva de potenciais dadores

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	,817	1,051		,777	,441					
	Q2 Idade	-,002	,016	-,023	-,133	,895	-,096	-,019	-,019	,686	1,457
	Q4 Escolaridade	,123	,181	,100	,679	,501	,090	,097	,095	,916	1,092
	Q6 Tem filhos?	,293	,242	,198	1,209	,232	,207	,172	,170	,736	1,358
2	(Constant)	-1,281	1,133		-1,130	,264					
	Q2 Idade	-,021	,014	-,227	-1,488	,144	-,096	-,217	-,179	,619	1,615
	Q4 Escolaridade	,126	,156	,102	,810	,422	,090	,120	,097	,901	1,110
	Q6 Tem filhos?	,221	,209	,149	1,059	,295	,207	,156	,127	,723	1,383
	AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ	,276	,161	,230	1,712	,094	,263	,247	,206	,802	1,248
	NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ	,264	,112	,320	2,360	,023	,399	,332	,283	,784	1,276
	CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ	,142	,063	,282	2,266	,028	,361	,320	,272	,931	1,074

a. Dependent Variable: Q16bREC Intenção de doação de EZ

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ	,342 ^a	2,430	,019	,334	,903	1,107	,643
	NORMA_DOACAO_EZ Norma subjetiva - doação EZ	,453 ^a	3,418	,001	,446	,919	1,088	,641
	CONTROLO_DOACAO_EZ Controlo comportamental percebido - doação EZ	,348 ^a	2,580	,013	,352	,972	1,029	,678

a. Predictors in the Model: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Dependent Variable: Q16bREC Intenção de doação de EZ

Anexo VI. Fatores promotores da intenção de doação de gâmetas

Fatores promotores da intenção de doação de OV

		Q16aREC Intenção de doação de OV
Q16aREC Intenção de doação de OV	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	130
Q19a_1REC Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	Pearson Correlation	,131
	Sig. (2-tailed)	,139
	N	130
Q19a_2REC Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	Pearson Correlation	,281**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	130
Q19a_3REC Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	Pearson Correlation	,340**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	130
Q19a_4REC Ter aconselhamento.	Pearson Correlation	,311**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	130
Q19a_5REC Poder falar com outras mulheres que já doaram ovócitos.	Pearson Correlation	,192*
	Sig. (2-tailed)	,028
	N	130
Q19a_6REC Conhecer o(s) casal(ais) a quem iria doar os ovócitos.	Pearson Correlation	,074
	Sig. (2-tailed)	,402
	N	130
Q19a_7REC Já ter filhos seus.	Pearson Correlation	,038
	Sig. (2-tailed)	,670
	N	130
Q19a_8REC Se lhe fosse pedido num exame ginecológico de rotina.	Pearson Correlation	,243**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	130
Q19a_9REC Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	Pearson Correlation	,225*
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	130
Q19a_10REC Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	Pearson Correlation	,439**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	130
Q19a_11REC O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	Pearson Correlation	,105
	Sig. (2-tailed)	,233
	N	130
Q19a_12REC Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	Pearson Correlation	,153
	Sig. (2-tailed)	,082
	N	130

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Fatores promotores da intenção de doação de EZ

Q16bREC Intenção de doação de EZ		
Q16bREC Intenção de doação de EZ	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	53
Q19b_1REC Se o casal recetor e a criança pudessem ter acesso à sua identidade.	Pearson Correlation	,293
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	53
Q19b_2REC Receber uma compensação financeira significativa (para além do reembolso das despesas).	Pearson Correlation	,253
	Sig. (2-tailed)	,067
	N	53
Q19b_3REC Realizar o procedimento para doação num centro de reprodução assistida da sua área de residência.	Pearson Correlation	,430**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	53
Q19b_4REC Ter aconselhamento.	Pearson Correlation	,269
	Sig. (2-tailed)	,052
	N	53
Q19b_5REC Poder falar com outros homens que já doaram espermatozoides.	Pearson Correlation	,146
	Sig. (2-tailed)	,297
	N	53
Q19b_6REC Conhecer o(s) casal(ais) a quem iria doar os espermatozoides.	Pearson Correlation	,225
	Sig. (2-tailed)	,106
	N	53
Q19b_7REC Já ter filhos seus.	Pearson Correlation	-,044
	Sig. (2-tailed)	,756
	N	53
Q19b_8REC Se lhe fosse pedido num exame urológico de rotina.	Pearson Correlation	,249
	Sig. (2-tailed)	,072
	N	53
Q19b_9REC Ter mais informação sobre o que é não poder ter filhos.	Pearson Correlation	,156
	Sig. (2-tailed)	,264
	N	53
Q19b_10REC Se o período de preparação que antecede a doação fosse mais curto.	Pearson Correlation	,379**
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	53
Q19b_11REC O procedimento ser feito num centro de reprodução assistida fora da sua área de residência.	Pearson Correlation	,129
	Sig. (2-tailed)	,357
	N	53
Q19b_12REC Se no futuro pudesse ter informação sobre o resultado da doação.	Pearson Correlation	,300*
	Sig. (2-tailed)	,029
	N	53

Anexo VII. Determinantes das atitudes face à doação de gâmetas

Importância média atribuída às consequências autocentradas, consequências centradas no outro, centralidade da parentalidade e importância atribuída ao laço genético

Group Statistics						
	Q1 Sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	1 Masculino	53	-,0570843	1,08503443	,14904094	
	2 Feminino	130	,0232728	,96664247	,08478015	
FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	1 Masculino	53	,1224450	,88970729	,12221070	
	2 Feminino	130	-,0499199	1,04071871	,09127707	
PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	1 Masculino	53	3,56	,927	,127	
	2 Feminino	130	3,47	,864	,076	
LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	1 Masculino	53	3,92	1,287	,177	
	2 Feminino	129	3,82	1,226	,108	

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	Equal variances assumed	,617	,433	-,492	181	,623	-,08035711	,16331350	-,40260029	,24188606
	Equal variances not assumed			-,469	87,407	,640	-,08035711	,17146684	-,42114362	,26042939
FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	Equal variances assumed	2,057	,153	1,058	181	,291	,17236489	,16291971	-,14910129	,49383106
	Equal variances not assumed			1,130	112,131	,261	,17236489	,15253510	-,12986002	,47458979
PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	Equal variances assumed	,750	,388	,607	181	,545	,087	,144	-,197	,371
	Equal variances not assumed			,589	90,800	,557	,087	,148	-,207	,382
LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	Equal variances assumed	,942	,333	,507	180	,613	,103	,203	-,298	,503
	Equal variances not assumed			,496	92,734	,621	,103	,207	-,309	,514

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Fatores preditores das atitudes face à doação de OV

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade ^a		Enter
2	FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary ^c										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,179 ^a	,032	,009	,568	,032	1,387	3	125	,250	
2	,481 ^b	,231	,187	,515	,199	7,827	4	121	,000	1,842

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade

c. Dependent Variable: AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

ANOVA ^c						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,344	3	,448	1,387	,250 ^a
	Residual	40,389	125	,323		
	Total	41,733	128			
2	Regression	9,646	7	1,378	5,197	,000^b
	Residual	32,087	121	,265		
	Total	41,733	128			

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade

c. Dependent Variable: AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Coefficients ^a								
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	4,364	,993		4,395	,000			
Q2 Idade	,019	,010	,187	1,863	,065	,110	,164	,164
Q4 Escolaridade	-,136	,172	-,075	-,788	,432	-,044	-,070	-,069
Q6 Tem filhos?	,233	,185	,123	1,261	,210	,068	,112	,111
2 (Constant)	4,729	,928		5,097	,000			
Q2 Idade	,015	,010	,141	1,512	,133	,110	,136	,121
Q4 Escolaridade	-,061	,158	-,034	-,383	,702	-,044	-,035	-,031
Q6 Tem filhos?	,081	,171	,043	,475	,636	,068	,043	,038
FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	,099	,051	,167	1,934	,055	,110	,173	,154
FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	,216	,044	,395	4,857	,000	,424	,404	,387
PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	-,029	,057	-,044	-,506	,614	-,097	-,046	-,040
LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	-,060	,040	-,128	-,1506	,135	-,167	-,136	-,120

a. Dependent Variable: AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

Excluded Variables ^b						
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	,110 ^a	1,238	,218	,110	,981
	FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	,412 ^a	5,082	,000	,415	,985
	PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	-,061 ^a	-,670	,504	-,060	,951
	LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	-,147 ^a	-1,661	,099	-,148	,974

a. Predictors in the Model: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Dependent Variable: AT_DOACAO_OV Atitudes face à doação OV

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

Fatores preditores das atitudes face à doação de EZ

Variables Entered/Removed			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade ^a		Enter
2	FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary ^c										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change	Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,310 ^a	,096	,039	,550	,096	1,697	3	48	,180	
2	,693 ^b	,480	,397	,436	,384	8,129	4	44	,000	2,248

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade

c. Dependent Variable: AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ

ANOVA ^c						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,541	3	,514	1,697	,180 ^a
	Residual	14,534	48	,303		
	Total	16,075	51			
2	Regression	7,717	7	1,102	5,804	,000^b
	Residual	8,357	44	,190		
	Total	16,075	51			

a. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Predictors: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade, FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1, FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1, LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético, PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade

c. Dependent Variable: AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ

A doação de gâmetas na perspectiva de potenciais dadores

		Coefficients ^a							
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	4,515	,862		5,238	,000			
	Q2 Idade	,023	,013	,302	1,797	,079	,290	,251	,247
	Q4 Escolaridade	-,111	,157	-,102	-,703	,485	-,019	-,101	-,097
	Q6 Tem filhos?	-,042	,198	-,034	-,211	,834	-,186	-,030	-,029
2	(Constant)	5,600	,820		6,831	,000			
	Q2 Idade	,010	,011	,133	,948	,349	,290	,141	,103
	Q4 Escolaridade	-,202	,126	-,187	-1,601	,116	-,019	-,235	-,174
	Q6 Tem filhos?	-,065	,159	-,053	-,407	,686	-,186	-,061	-,044
	FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	-,097	,057	-,187	-1,691	,098	-,190	-,247	-,184
	FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	,420	,077	,632	5,471	,000	,613	,636	,595
	PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	-,068	,081	-,112	-,835	,408	-,037	-,125	-,091
	LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	-,007	,057	-,016	-,119	,906	-,058	-,018	-,013

a. Dependent Variable: AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ

		Excluded Variables ^b				Collinearity Statistics	
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Tolerance	
1	FAC1_1 REGR factor score 1 for analysis 1	-,174 ^a	-1,267	,211	-,182	,982	
	FAC2_1 REGR factor score 2 for analysis 1	,596 ^a	5,228	,000	,606	,937	
	PARENTALIDADE Centralidade da parentalidade	,005 ^a	,036	,971	,005	,943	
	LACO_GENETICO Importância atribuída ao laço genético	-,007 ^a	-,052	,959	-,008	,938	

a. Predictors in the Model: (Constant), Q6 Tem filhos?, Q4 Escolaridade, Q2 Idade

b. Dependent Variable: AT_DOACAO_EZ Atitudes face à doação EZ