

DRAUZIO OPPENHEIMER

**DOAÇÃO E RECEPÇÃO DE OÓCITOS SOB O ENFOQUE
BIOÉTICO**

Dissertação de Mestrado em Bioética apresentada para o Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, para obtenção do Título de Mestre em Bioética.

Área de concentração: Bioética, os Ciclos da Vida e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen

POUSO ALEGRE - MG

2017

Oppenheimer, Drauzio.

Doação e recepção de oócitos sob o enfoque bioético /
Drauzio Oppenheimer. – Pouso Alegre: Univás, 2017.
151f.

Dissertação (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-
Graduação em Bioética, Universidade do Vale do Sapucaí,
2017.

Orientador: Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen

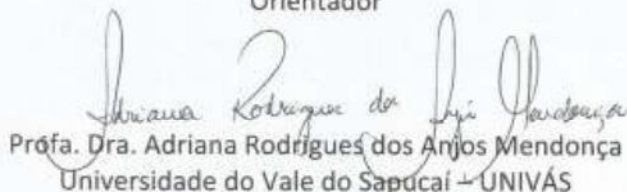
1. Doação de oócitos. 2. Bioética. 3. Infertilidade. 4.
Reprodução. I. Título.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada "DOAÇÃO E RECEPÇÃO OÓCITOS SOB O ENFOQUE BIOÉTICO" foi defendida, em 26 de outubro de 2017, por Dráuzio Oppenheimer, aluno regularmente matriculado no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98011550, e aprovado pela Banca Examinadora composta por:

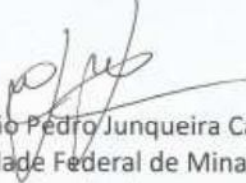


Prof. Dr. Augusto Castelli von Atzingen
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientador



Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

Examinadora



Prof. Dr. João Pedro Junqueira Caetano
Doutor pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa (PROPES)

Av. Prof. Tuany Toledo, 470 - Fátima I - Pouso Alegre/MG - CEP: 37550-000 - Fone: (35) 3449-9231

DEDICATÓRIA

A minha família, presente em todos os momentos de minha vida: Maria Alice (sempre me apoiando em todos os projetos), meus filhos Agatha e Drauzio (luz que Deus colocou em meu caminho), meus irmãos (companheiros incondicionais) e aos meus pais (Leonina e Murilo – *in memoriam*) sem dúvida os responsáveis a nos instigar a sede do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor **JOSÉ VITOR DA SILVA**, coordenador do Mestrado, a admiração pela visão do futuro e empreendedorismo.

A toda equipe de professores, sem distinção, agradeço a oportunidade da transmissão dos conhecimentos.

Aos colegas e amigos feitos nesta jornada posso dizer da formação de uma nova família. A toda equipe colaboradora do Mestrado meus sinceros agradecimentos pela cordialidade, eficiência e auxílio que nos prestaram.

Aos pacientes, sem eles não haveria a possibilidade do estudo e do conhecimento científico.

À Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, obrigado pela possibilidade de agregar e angariar novos conhecimentos e poder ainda semear todo o aprendizado.

Ao Professor Doutor **AUGUSTO CASTELLI VON ATZINGEN**, meu orientador, pela paciência, incentivo e positividade.

*“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo está
vendo e pensar uma coisa diferente”.*

(Roger Von Oech)

RESUMO

Os avanços científicos agregam tecnologias inovadoras, principalmente na reprodução humana assistida. A infertilidade é uma doença que vem aumentando sua incidência, e a doação de gametas é o recurso utilizado para aqueles que pretendem ter filhos, mas não são capazes de gerar ou usar os seus próprios. Estas novas formas de procriação trazem repercussões bioéticas. A doação e recepção de oócitos deve ser direito de todas as pacientes com ações igualitárias, salvaguardando os direitos individuais e a dignidade a vida. Os principais referenciais da Bioética devem nortear e auxiliar na formulação das Resoluções na reprodução humana assistida. O estudo teve como objetivo conhecer o significado e expectativa da doação/recepção de oócitos sob o enfoque bioético. A abordagem foi qualitativa, exploratória e transversal; utilizando as diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo, selecionando as ideias centrais e expressões chaves correspondentes, extraindo os discursos dos entrevistados. Foram entrevistadas 20 pacientes (doadoras e receptoras), com coleta de dados mediante entrevista semiestruturada, gravada e transcrita. As entrevistas ocorreram em uma clínica privada de reprodução assistida do sul de Minas. O estudo mostrou que, em relação ao significado ser uma paciente doadora e receptora de oócitos, as ideias centrais foram: sofrimento, realizar um sonho em comum, valor financeiro, ajudar outra mulher, falta de conhecimento, indiferença, ter seu filho, fé, acesso a bancos de oócitos, necessidade física da gestação, doação de um órgão e ausência de opções. Em relação as expectativas sobre a infertilidade as ideias centrais foram: valor financeiro, realizar um sonho em comum, sofrimento, acesso a banco de oócitos, falta de conhecimento, necessidade física da gestação, busca de informações, adoção como última opção, ajudar outra mulher e busca de alternativas. Conclui-se que o significado de ser uma doadora/receptora oócitos e a expectativa em relação a infertilidade representam a necessidade de realizar um sonho da maternidade em comum com autonomia, liberdade, justiça, não maleficência, beneficência, solidariedade, equidade e diálogo entre as entrevistadas. Mesmo que a ansiedade e insegurança, o desconhecimento do processo da doação de gametas e compartilhamento, incluindo os altos custos financeiros, e a percepção de dificuldade de acesso a oócitos em ciclos compartilhados representem obstáculos a realização deste sonho.

Palavras-chave: Doação de Oócitos, Bioética, Infertilidade, Reprodução.

ABSTRACT

Scientific advances add innovative technologies, especially in assisted human reproduction. Infertility is a disease that is increasing its incidence, and donation of gametes is the resource used for those who claim to have children but are not able to generate or use their own. These new forms of procreation bring bioethical repercussions. The donation and receipt of oocytes should be the right of all patients with egalitarian actions, safeguarding individual rights and dignity life. The main references of Bioethics should guide and assist in the formulation of Resolutions in assisted human reproduction. The aim of the study was to know the meaning and expectation of donation / reception of oocytes under the bioethical approach. The approach was qualitative, exploratory and transversal; using the methodological guidelines of the Discourse of the Collective Subject, selecting the central ideas and corresponding key expressions, extracting the speeches of the interviewees. Twenty patients (donors and recipients) were interviewed, with data collection through semi-structured, recorded and transcribed interview. The interviews took place in a private assisted reproduction clinic in southern Minas Gerais. The study showed that, in relation to the meaning of being a donor and recipient of oocytes, the main ideas were: suffering, achieving a common dream, financial value, helping another woman, lack of knowledge, indifference, access to oocyte banks, physical need for gestation, donation of an organ and absence of options. In relation to expectations about infertility, the central ideas were: financial value, realizing a common dream, suffering, access to an oocyte bank, lack of knowledge, physical need for gestation, searching for information, adoption as a last option, helping another woman and search for alternatives. It is concluded that the significance of being a donor / recipient oocyte and the expectation regarding infertility represent the need to realize a dream of gestation in common with autonomy, freedom, justice, non-maleficence, beneficence, solidarity, equity and dialogue between the pregnant women. Even though anxiety and insecurity, ignorance of the process of donating gametes and sharing, including financial costs, and the perception of difficulty accessing oocytes in shared cycles represent obstacles to the realization of this dream.

Key words: Oocyte donation, Bioethics, Infertility, Reproduction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ideias Centrais do Significado de ser uma Doadora de Oócitos	53
Figura 2 – Ideias Centrais de Expectativas com relação a Infertilidade e a Doação de Oócitos para as Doadoras	58
Figura 3 – Ideias Centrais do Significado de ser uma Receptora de Oócitos	63
Figura 4 – Ideias Centrais de Expectativas com relação à Infertilidade e Doação de Oócitos para as Receptoras	68
Quadro 01 – Ideias Centrais Sujeitos e frequência dos tipos de informação Doadoras – Pergunta 1 (Significado)	48
Quadro 02 – Ideias Centrais Sujeitos e frequência dos tipos de informação Doadoras – Pergunta 2 (Expectativa).....	54
Quadro 03 – Ideias Centrais Sujeitos e frequência dos tipos de informação Receptoras – Pergunta 1 (Significado).....	59
Quadro 04 – Ideias Centrais Sujeitos e frequência dos tipos de informação Receptoras – Pergunta 2 (Expectativa)	64

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dados Gerais das Pacientes: idade	46
Tabela 2 – Pré-consulta	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Ancoragem

AMA – American Medical Association

CFM – Conselho Federal de Medicina

CONEP – Comitê Nacional para Ética na Pesquisa

CTNbio – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECH – Expressões Chaves

EUA – Estados Unidos da América

FIV – Fertilização In vitro

IAD – 1 Instrumento de Análise do Discurso

IAD – 2 Instrumento de Análise do Discurso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IC – Ideias Centrais

ICSI – Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides

MG – Minas Gerais

OGMs – Organização Geneticamente Modificados

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVÁS – Universidade do Vale do Sapucaí

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Referencial Teórico Conceitual	17
1.1.1 Infertilidade	17
1.1.2 Causas	18
1.1.3 Tratamento	19
1.1.4 Reprodução Humana	20
1.1.5 Reprodução Assistida	21
1.1.6 Leis e Resoluções.	23
1.1.7 Doação compartilhada de oócitos	25
1.1.8 Bioética.....	26
1.1.9 Questões Atuais em Bioéticas	29
1.1.10 Referenciais	31
1.1.10.1 Autonomia	33
1.1.10.2 Não-Maleficência.....	34
1.1.10.3 Beneficência	34
1.1.10.4 Justiça.....	34
1.1.10.5 Dignidade	35
1.1.10.6 Liberdade.....	35
1.1.10.7 Equidade	35
1.1.10.8 Solidariedade	36
1.1.10.9 Dialogo	36
1.2 Referencial Teórico-Metodológico	38
1.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).....	39
2 OBJETIVO	41
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	42
3.1 Delineamento do Estudo	42
3.2 Cenário do Estudo	42
3.3 Sujeito da Pesquisa	42
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão para Doadoras e Receptoras.....	42
3.5 Coleta de Dados	43
3.6 Pré-Teste	43

3.7 Estratégia, Interpretação e Análise de Dados	44
3.8 Procedimentos Éticos	44
3.9 Resultado do Estudo	45
4 RESULTADOS.....	46
4.1 Análise Descritiva	46
4.1.1 Dados Gerais	47
4.2 Caracterização da Amostra na Pré-Consulta	48
4.3 Ideias Centrais e Discurso Sujeito Coletivo (Doadoras)	48
4.4 Ideias Centrais e Discurso Sujeito Coletivo (Receptoras)	59
5 DISCUSSÃO.....	69
6 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	85
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
APÊNDICE B: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisas	87
APÊNDICE C: Entrevista Pré-Consulta	90
APÊNDICE D: Entrevista – Para as Pacientes.....	91
APÊNDICE E – Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1)	92
IAD 1 - para as Doadoras	92
IAD 1 – para as Receptoras	103
IAD 2 – para as Doadoras	119
IAD 2 – para as Receptoras	124
APÊNDICE F – Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD-2)	128
IAD 1 – para as Doadoras	128
IAD 1 – para as Receptoras	133
IAD 2 – para as Doadoras	140
IAD 2 – para as Receptoras	146

1 INTRODUÇÃO

Há uma incidência cada vez maior de infertilidade. Muitas mulheres apresentam uma menopausa precoce com falência ovariana ou buscam a maternidade em uma fase mais tardia de sua vida; e já não produzem oócitos em quantidade ou qualidade para engravidar e levar a gravidez adiante. Com o avanço científico há a possibilidade de recorrer às Técnicas de Reprodução Assistida, utilizando oócitos de uma paciente doadora para conseguir concretizar a maternidade (BADALOTTI, 2010).

Este avanço científico-tecnológico mostra a intervenção do homem nos procedimentos reprodutivos, até então dos domínios da natureza. Com o desenvolvimento das ciências, aparecem novos desafios que dizem respeito às novas modalidades de relações sociais e constituição familiar em um cenário cultural da tecno-civilização e nova civilização, levando a um debate ético em todos os campos da atividade humana (ALMEIDA, 2011).

A infertilidade é uma doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que afeta cerca de 15% a 20% da população em idade reprodutiva, atingindo um número maior de pessoas na contemporaneidade (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FERTILIDADE, 2014).

O embate deste assunto é importante para o casal e para a sociedade variando grandemente entre as diferentes populações, de acordo com a sua prevalência e com a importância que adquire para a comunidade, influenciando o desenvolvimento demográfico e econômico (SIMÕES, 2010).

De acordo com Meira (2008) a fecundação sempre teve uma conotação divina, e no início da década de 1970 teve início os primeiros rumores de que os cientistas poderiam imitar Deus e realizar a “concepção” de crianças não através de relação sexual entre um homem e uma mulher, mas em laboratório. Este fato levou a grande discussão e preocupação de grupos religiosos e daqueles que discutiam o comportamento ético na sociedade.

Por conta da grande influência de inúmeras religiões, principalmente a católica, que, era a mais difundida nesta época no Brasil, foram criados obstáculos para a livre manifestação do pensamento sobre este tema, ou seja, tentando colocar entraves quanto aos procedimentos propostos da reprodução assistida. A explicação para uma postura severa em relação à reprodução assistida por parte da Igreja, tem a ver com o fato

de que o nascimento de uma criança era visto como uma “dadia divina”. Inúmeros questionamentos surgem de uma análise filosófica sobre os avanços tecnológicos nas técnicas de reprodução assistida disponíveis aos casais inférteis. Dentro destas novas possibilidades de procriação a bioética tem um terreno fértil para sua atuação (MEIRA, 2008).

Existe na atualidade uma maior causa de doenças ligadas à atividade sexual mais precoce e múltiplos parceiros, como as doenças sexualmente transmissíveis, e também intercorrências que levam a uma maior infertilidade conjugal (hábitos de vida, alimentação, atividade profissional, entre outros). Importante ainda em questão o fato que as mulheres buscam uma maternidade mais tardia, primeiro querem estabelecer-se profissionalmente e depois constituir família. Este é um dos pontos de uma falência ovariana, o que impossibilita da mulher gestar com seus próprios oócitos (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009)

Com o avanço da reprodução assistida, a manipulação de gametas, preservação da fertilidade e criopreservação, limites da fertilidade e da gestação e novas formas de constituição familiar, que não possuem leis específicas, houve a necessidade de normatização, sendo a última regulamentação na Resolução 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo força de lei para a classe médica (CFM, 2015).

Nesta resolução há a permissão para que tenha no Brasil banco de semem, mas quanto aos oócitos só é permitido a doação em ciclos de fertilização compartilhados, ou seja, doadora e receptora devem apresentar problemas de infertilidade, estar realizando a fertilização in vitro e a doadora cede metade de seus oócitos, e em contrapartida recebe ajuda financeira para custear parte do seu tratamento. Portanto compartilham o material biológico e os custos financeiros. Existem regras específicas para estar no programa e ser doadora de oócitos (CFM, 2015).

A doação de gametas, é destinada àqueles que pretendem ter filhos, mas que não são capazes de gerar ou usar seus próprios gametas, usando os de outras pessoas na tentativa de procriar e estabelecer família. Espermatozoides foram as primeiras células germinativas a serem congeladas com sucesso e usadas em procedimentos de doação para pacientes. Com isto surgiu o banco de semem. Mas há custos para o paciente que precisa usar o semem do doador (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015).

A doação de oócitos envolve maiores gastos e não é inócua de riscos para a doadora. Não há no Brasil um banco de oócitos (como há o de sêmem) e não é permitido, como ocorre em alguns outros países. A utilização de oócitos de outra paciente é

permitida somente em ciclos compartilhados de fertilização *in-vitro* (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015).

Diante de todos os avanços das técnicas de reprodução assistida surgiram cada vez mais novas situações conflitantes a respeito dos direitos e deveres daqueles que procuram as clínicas de reprodução assistida para procedimentos, principalmente com gametas doados; e ocorrem questionamentos bioéticos e jurídicos que merecem análise. Pela Resolução do CFM 2.121/2015 só pode ocorrer a doação de oócitos em ciclos compartilhados, ficando, portanto bem restrito e levando a uma fila imensa nas clínicas de reprodução assistida de pacientes receptoras, pelo pouco número de doadoras existentes.

A abordagem bioética é imprescindível para analisar situações, posturas e procedimentos, devendo estar implicada com a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (ALVES; OLIVEIRA, 2014), dignidade, liberdade, equidade, solidariedade e diálogo (NUNES, 2012).

O presente estudo busca conhecer o significado da doação e recepção de oócitos para as pacientes sob o enfoque bioético.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

1.1.1 Infertilidade

A OMS define a infertilidade como a insuficiência de um casal conseguir gravidez após um ano de relações sexuais sem contracepção. A considerar que a Infertilidade é apenas um problema que tira o sossego e o bem-estar individual e familiar e a inserção social dos casais é atribuir-lhe um carácter redutor; muito mais, deverá ser incluída nos atuais conceitos de doença e considerada como um importante problema de saúde pública (SIMÕES, 2010).

A esterilidade e a infertilidade humana são um dos grandes problemas que afetam a vida de casais na atualidade. Desse modo, tentando solucionar este problema, as tecnologias reprodutivas favorecem o direito à procriação (CAMACHO, 2012).

Na atualidade a infertilidade afeta 20% dos casais no Brasil, segundo a OMS (IBGE, 2016).

Complementando a ideia, Tognotti (1996, p. 2) esclarece que se julga como casal estéril, aquele que não tenha alcançado a gestação após 12 ciclos de exposição à gravidez sem nenhum método anticoncepcional.

E a “infertilidade de forma ampla” se dá pela “incapacidade do processo reprodutivo”. A infertilidade pode ocorrer de duas formas: a primeira quando a mulher não consegue concluir a gestação, ocasionando o abortamento espontâneo, a segunda quando já houve uma gestação concretizada e levada a termo e não consegue engravidar posteriormente, ou quando nunca houve gestação (TOGNOTTI, 1996, p. 3).

A infertilidade pode ocasionar sérios problemas para número relevante de casais que com ela se enfrentam quer pela inviabilidade do projeto da parentalidade, quer por acarretar alguma estigmatização social. Os fatores de infertilidade podem ser absolutos ou relativos, levando a esterilidade ou subfertilidade; na esterilidade são necessários técnicas de alta complexidade de reprodução assistida, e na subfertilidade pode ser resolvido com técnicas de baixa complexidade. A esterilidade é entendida como situação irreversível e, apenas passível de resolução mediante o recurso a técnicas de reprodução medicamente assistida. A subfertilidade é, muitas vezes, passível de resolução pelo recurso a terapêuticas tradicionais (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Na atualidade há um grande avanço tecnológico anexado às pesquisas e tratamento da infertilidade conjugal, no intuito da realização dos sonhos de muitos casais em perpetuar sua prole e constituição familiar (PASQUALOTTO, 2007).

1.1.2 Causas de Infertilidade

No passado toda causa de infertilidade conjugal era atribuída a mulher. Com o avanço tecnológico e pesquisas científicas houve um fim deste estigma, tornando-a compreensível e hoje sabe-se que existe um equilíbrio entre as causas de infertilidade, sendo 40% de origem feminina, 40% masculina e 20% seriam por fatores do casal ou ainda, sem causa aparente (JACCOUD, 2013).

Feminina: Fator tubo-peritoneal: Nas trompas é que ocorre o encontro do oócitos com o espermatozoide (fertilização) e infecções ou lesões nas trompas levam a esta impossibilidade. A endometriose é hoje uma das grandes causas de lesão nas trompas podendo levar a obstrução ou mau funcionamento das trompas, entre outras alterações do aparelho reprodutivo.

Idade: Aos 35 anos a mulher apresentará somente 10% dos seus oócitos, e esta quantidade declina acentuadamente a cada ano. Aos 40 anos ela terá somente 2,5% destes oócitos. Estes oócitos restantes nem sempre são de boa qualidade, levando também a quadro de infertilidade por abortamento de repetição. Muitas mulheres podem apresentar este declínio mais cedo, e ter uma falência ovariana precoce.

Ovulatório: É a principal causa, afetando tanto a quantidade e a qualidade de oócitos, e estão incluídas as pacientes com disfunção hormonal. De acordo com Ramalho, (2016) merece relevância a síndrome dos ovários policísticos, que leva a dificuldade de ovulação (problemas da ovulação podem atingir até 40% das causas femininas).

Doenças do útero, como os miomas ou pólipos que invadem a cavidade do órgão e as malformações (doenças de pelve ou das trompas podem atingir outros 40% das causas femininas).

Masculina: Varicocele: São dilatações varicosas nos testículos, levando a uma má qualidade e quantidade dos espermatozoides; Alterações anatômicas: criptorquidia e outras patologias; Disfunções hormonais e infecções (DST).

1.1.3 Tratamento da Infertilidade

O tratamento dos casais inférteis pode ser de baixa e de alta complexidade. A de baixa complexidade consiste em monitorização do ciclo da paciente para coito programado, com ou sem uso de medicação que induza a ovulação. A inseminação intrauterina também faz parte da baixa complexidade. A alta complexidade necessita de tecnologias específicas, laboratório especializado e medicações de alto custo (fertilização *in-vitro*). A descoberta e a introdução da fertilização *in vitro* (FIV) para o tratamento da infertilidade foram os maiores passos para a medicina reprodutiva atual, sendo que o primeiro sucesso relatado ocorreu em 25 de julho de 1978, com o nascimento de Louise Brown, na Inglaterra (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015).

A partir de 1978, o campo da medicina reprodutiva testemunhou grande desenvolvimento científico e tecnológico das técnicas de Reprodução Assistida, tornando maior o uso destes métodos e possibilitando novos tratamentos (PASSOS; ALMEIDA; FAGUNDES, 2007).

Conforme o mesmo autor a Fertilização *in vitro* (FIV) foi concebido primeiramente para o tratamento de mulheres com obstrução nas tubas uterinas, mas hoje, além da obstrução tubária, ela é usada para outros problemas que levam à infertilidade, como endometriose, falha na inseminação após três tentativas, ovário policístico, entre outros.

A fertilização *in vitro* hoje é conhecida também como FIV convencional, devido ao surgimento de novas técnicas. A FIV convencional e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) consiste no uso de medicação hormonal para estimular o crescimento de vários folículos ovarianos, e no período adequado fazer a punção destes folículos e retirar os oócitos (punção com a paciente sedada e guiada por ultrassom transvaginal). Na sequência ocorre a coleta de sêmen do parceiro, na maioria das vezes por masturbação (HEUSCHKEL, 2015).

No laboratório é feita a fertilização (interação entre os gametas masculino e feminino). Na FIV convencional deixa-se o oócito ser fecundado espontaneamente por espermatozoides em uma placa/meio específicos no laboratório. Na ICSI é feita a secção da cauda do espermatozoide e a introdução do espermatozoide dentro do oócito usando laser e microscopia. Esta é uma técnica muito difícil, mas que por apresentar a maior chance de sucesso é mais usada nos dias atuais (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015).

A causa da infertilidade vai orientar a execução do procedimento. Pode-se realizar a fertilização homóloga ou heteróloga. Homóloga é quando são usados os oócitos ou espermatozoides do próprio casal. Heteróloga quando se usa espermatozoides de doadores ou oócitos de doadoras. O primeiro tratamento que conseguiu gestação usando oócitos doados foi publicado por uma equipe australiana, em 1983, e o primeiro bebê nascido dessa técnica foi em 1984 (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009).

1.1.4 Reprodução Humana

Nos anos 1970 a esperança de que os cientistas pudessem assemelhar a Deus e alcançar o milagre de fazer nascer uma criança não concebida por intermédio da relação sexual entre um homem e uma mulher, preocupava os religiosos e aqueles que tinham como prioridade o comportamento ético na sociedade (CFM, 2008).

Surgiu o termo “fecundação humana extracorpórea”, onde necessita do espermatozoide fértil que venha a fecundar um oócito, também fértil, colhido do organismo de uma mulher. Dessa junção, realizada fora do corpo humano, resulta o zigoto, para que a gestação se realize.

Assim sendo, todos os que, tinham informação a respeito sobre o que a ciência intentava fazer da reprodução humana, pois o nascimento de uma criança era dado como “dádiva divina”. Além da grande preocupação religiosa, outra circunstância também preocupava e causava resistência à implementação dessa técnica. Em artigo publicado no *New England Journal of Medicine* era informada a existência de processos elaborados em experimentos científicos com seres humanos sem qualquer cuidado com a ética (MEIRA, 2008).

Os dois aspectos, que com certeza, levaram Hellegger a organizar, em 1971, o Instituto Kennedy de Ética denominado de *Joseph P. and Rose F. Kennedy Institute of Ethics* a utilizar o termo para denominar os novos estudos propostos na área de reprodução humana, *apud* (MEIRA, 2008).

Mais tarde algumas citações surgiram no meio médico brasileiro, o qual mais condenava do que aceitavam esses avanços da biotecnologia ligada a reprodução assistida, pois causava inquietação e preocupação (FONTANELLA; TURATO, 2002).

Em 1978, com o nascimento, na Inglaterra, do primeiro bebê declarado de “proveta”, produto de fertilização artificial em laboratório, essa nova tecnologia passou a ser publicada (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Em 1984, em São Paulo, nasceu a primeira criança brasileira por fertilização assistida. E nesse mesmo ano um novo código para regulamentar a conduta ética dos médicos entrou em vigor: o Código Brasileiro de Deontologia Médica, de nome pouco adequado e vigência pouco duradoura. Em referência à inseminação ou à reprodução assistida, silêncio total. Mesmo sendo uma realidade de importância acentuada, o código nada citou (COSTA; OSELKA; GARRAFA, 1998).

No Código de Ética Médica criado durante a Primeira Conferência de Ética Médica feita no Rio de Janeiro, entre 24 e 28 de novembro de 1987, aprovado pela Resolução CFM 1.246/88 na atualidade em vigor, é vedado ao médico, no artigo 68: realizar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente informados sobre o procedimento (KOLM, 2000).

O Conselho Federal de Medicina publicou algumas resoluções definindo condutas éticas para o emprego dos procedimentos de reprodução assistida como recurso deontológico a ser seguido pelos médicos. Conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM Nº 1.358/92) “as técnicas de reprodução humanas assistidas têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação” (AITA; MARTINS, 2015).

Todavia, no Brasil, apenas no âmbito da legitimidade uma primeira preocupação foi levantada, como expresso por Schützer e Meira no Congresso Brasileiro de Medicina Legal, em Belo Horizonte:

“A fecundação humana extracorpórea permite a possibilidade da existência de diversos ancestrais e com isso uma série de implicações sociais e legais foram levantadas” (PEGORARO, 1995, p. 134).

A fecundação humana extracorpórea necessita do espermatozoide fértil que venha a fecundar um óvulo, também fértil, colhido do organismo de uma mulher. Dessa junção, realizada fora do corpo humano, resulta o ovo, para que a gestação se realize.

1.1.5 Reprodução Assistida

A reprodução humana assistida teve seu primeiro processo feito em 1978, com o nascimento do primeiro ser humano fertilizado fora do organismo materno (Louise Brown), ainda que gerado no útero de sua mãe. Graças às técnicas de reprodução assistida,

desde então se tem gerado milhares de crianças que, em condições naturais, não teriam sido emanados (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Segundo França (2001), Silva, (2012) a reprodução humana assistida pode ser considerada como um “*conjunto de procedimentos tendentes a contribuir na resolução dos problemas da infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas ou condutas tenham sido ineficazes para a solução e obtenção da gravidez desejada*”.

As técnicas de reprodução assistida são cada vez mais usadas, pela maior incidência de infertilidade conjugal, como meio para gerarem um filho e, portanto, são estes métodos que permitem o exercício da maternidade e paternidade de alguns casais. É importante destacar que pessoas solteiras, também, por diversas vezes, fazem uso dessas para concretizar a idealização do seu sonho o qual é constituir sua própria família (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

A Reprodução Assistida compreende todas os processos a partir das quais a equipe médica ajuda o casal a conseguir a gravidez, compreendendo inseminação artificial, fertilização *in vitro* homóloga ou heteróloga (semem ou oócitos), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), transferência de embriões congelados, etc. Todos esses mecanismos são novos para aqueles casais que não estão conseguindo engravidar por outros métodos (PASSOS; ALMEIDA; FAGUNDES, 2007).

Ainda que a fertilização assistida já tenha beneficiado muitos casais, ela não é a resposta para todos os casos de infertilidade. Na maioria das vezes, usa-se fertilização assistida somente quando procedimentos menos complexos e menos onerosos falharam. No entanto, em certas situações, tais como idade avançada ou fator masculino severo, recomendam-se procedimentos de fertilização assistida já como primeira escolha, e ainda às vezes com gametas de doadores (espermatozoides ou óvulos) (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015).

A reprodução assistida deve ser vista como uma forma justa, ética e de defesa das pessoas com quadro da infertilidade, mas especificamente na doação de oócitos/espermatozoides fomentam questões éticas que precisam de equacionamento por parte dos variados segmentos da sociedade e da classe médica, visto que em cada país existem normativas e leis diferentes (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009).

1.1.6 Leis e Resoluções

No Brasil não há leis específicas para a Reprodução Assistida. Diante deste progresso científico e das novas formas de constituição familiar existem vários pareceres jurídicos (GIMENES, 2009).

Entre as normas relacionadas reprodução assistida está: a Constituição Federal, a Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005 (Lei da Biossegurança), e as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2015). A Constituição, Federal não apresenta dispositivo específico sobre o tema, mas o § 4º do art. 199 estabelece que “lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de tecidos humanos para fins de transplante, pesquisa e tratamento”, vedado “todo tipo de comercialização”.

O art. 1º dessa Lei indica que o esperma e o ócito não estão compreendidos entre os tecidos abordados pela lei, de modo que novamente ressalta-se a ausência de legislação para a matéria em análise.

A classe médica segue as orientações e resoluções do Conselho Federal de Medicina, que tem força de lei para a classe médica, dentro de seu Código Deontológico e de Ética Médica.

Com o Código de 1988 mostra nova visão, agora bem desenvolvida e representativa da categoria médica brasileira, pois produto de extensas consultas e aprovado em um fórum nacional de médicos. Apesar disto, Coutinho aconselhou em livro, onde comenta o Código, que o médico fosse muito prudente, pois não havia legislação específica sobre fecundação assistida e, portanto, deveria realizar essas técnicas com casais legalmente estabelecidos (KOLM, 2000).

O Primeiro Congresso Pan-americano de Reprodução Humana e XIII Congresso Brasileiro de Reprodução Humana, ocorreu em Natal, em 1988, em palestra sobre ética e reprodução discorreu sobre posicionamentos éticos existente com a fertilização *in vitro*, e que as mudanças e avanços da tecnologia envolvendo a saúde sempre levantará barreiras éticas (MEIRA, 2008).

A resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.358 de 1992, fala sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, constituindo-se na regulamentação mais específica disponível. Os itens IV e V dessa resolução tratam especificamente da doação e da criopreservação de gametas ou pré-embriões.

As indicações relacionadas a doação de ócito e esperma são: A doação nunca terá caráter lucrativa ou comercial; os doadores não devem conhecer a identidade dos

receptores e vice-versa; obrigatoriamente seria guardado o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser liberadas somente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador. As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanentemente, um registro de dados clínicos de caráter geral, com características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores. Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais de duas (2) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes. A escolha dos doadores deve ser de responsabilidade da unidade. Deverá garantir que o doador tenha maior semelhança fenotípica e imunológica, a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora; não sendo permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços e nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas da reprodução assistida (GOMES, 2005).

Diante dessa evolução tecnológica e também das muitas formas de constituição familiar, hoje existem diversos pareceres jurídicos versando nesta área (COLTRO, 2000).

Em 24 de março de 2005 foi regulamentado a Lei de Biossegurança, estabelecendo normas de segurança e mecanismos de fiscalização sobre organismos geneticamente alterados e seus provenientes. Normatiza e regulamenta todas as clínicas de reprodução assistida, visto manipular material biológico (gametas) a fresco ou congelados para fins reprodutivos ou preservação da fertilidade (OLIVEIRA, 2012).

Há também a resolução 466/12, que regulamente a pesquisa em seres humanos.

A única medida que se possuía como motivo para averiguar tal questão era a Resolução 2013/13, a qual como qualquer das outras resoluções estabelecia as normas éticas para o emprego dos métodos de reprodução assistida como dispositivo deontológico a ser adotado pelos médicos. Destaca-se que as referidas resoluções não se guardam de efeitos *erga omnes*. Estabelecendo, um composto de normas de conduta a serem seguidas aos indivíduos submetidos àquela entidade. Não obstante este efeito limitado do elemento normativo em tela, o estipulado nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelecem o padrão ético fixado pela ciência médica para discorrer sobre a reprodução assistida por inseminação artificial. (CUNHA, 2013).

Está em vigor a Resolução do CFM no. 2.121/2015, nas normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, no inciso IV – Doação de Gametas ou Embriões, diz: 1- A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial; 2- Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa; 3- A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem; 4- Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a); 5- As clínicas, centros ou serviços onde é feita a doação devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com a legislação vigente; 6- Na região de localização da unidade, o registro de nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexo diferentes em uma área de um milhão de habitantes; 7- A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que o(a) doador(a) tenha a maior semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora; 8- Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RA; 9- É permitida a doação voluntária de gametas masculinos, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que a doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA (CFM, 2015).

A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido. Ainda adota normas éticas para o uso das técnicas de reprodução assistida, diante do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos trazendo segurança e eficácia ao tratamento e procedimento médico. É um dispositivo de ontológico que deve obrigatoriamente ser seguido pelos médicos (CFM, 2015).

1.1.7 Doação compartilhada de oócitos

A doação de gametas é uma conduta da medicina reprodutiva que consente àqueles que desejam ter filhos, mas que não podem produzir ou usar seus próprios gametas, usar os de outras pessoas na tentativa de procriar (BORGES JR., 2000).

Quando se faz preciso o uso de oócitos doados (falência ovariana, união homoafetiva masculina, etc.) os métodos de FVI e injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) são aconselhados. A paciente doadora deve obrigatoriamente estar fazendo também tratamento de fertilização, é submetida à estímulo ovariano, monitorização do crescimento dos folículos via ultrassom e aspiração folicular para a captação de oócitos. A quantidade de oócitos obtidos é dividido com a receptora (existe um número mínimo aceitável para compartilhar). A fertilização dos oócitos é realizada em laboratório. A doadora fertiliza seus oócitos com o espermatozoide de seu parceiro, e os oócitos que são destinados a receptora são fertilizados com os espermatozoides do parceiro dela, após um preparo endometrial apropriado faz-se a transferência do(s) embrião(ões) formado(s), com auxílio de medicação específica. O processo não é simples e sim relativamente complexo e custoso. A receptora, em contrapartida, arca com parte dos custos do tratamento da doadora (geralmente a medicação), por isto o termo “doação compartilhada” (CFM, 2015).

1.1.8 Bioética

Em busca de um melhor entendimento sobre o tema bioética e sua conceituação, cabe frisar que, embora as primeiras manifestações sobre o tema surgissem na década de 70, o ensino da moral e questionamentos éticos quanto à saúde tem existido há séculos (RODRIGUES, 2006).

Na verdade, como assevera Berlinguer, citado por Fernandes (2000, p. 21), “recente é tão somente a palavra bioética, tendo seus temas, entretanto, uma longa história: fato demonstrado, por exemplo, pela experimentação em seres humanos, a qual, renovando seus métodos, vem ocorrendo há séculos”.

O marco inicial da revolução Bioética contemporânea foram as atrocidades cometidas pelos nazistas no período anterior à Segunda Guerra Mundial e nos campos de concentração. Com o avanço científico e as posturas não éticas, em detrimento da difusão da cultura, do diálogo internacional e da globalização econômica, apareceram novas indagações acerca dos princípios éticos e morais, da imposição de limites no trato dos seres humanos em virtude do desenvolvimento da tecnologia, surgindo, assim, a Bioética (GOULART, 2014).

Desde o princípio houveram questionamentos entre a Ética e a Bioética, cabe destacar que, ainda com quase 50 anos de existência, em virtude de seu enorme espectro, a expressão bioética não alcançou uma conceituação consensual. Não há uma padronização de valores, e há de estabelecer distinção entre a moral e a ética. Bioética é liberdade, opção, humildade, instrumento de reflexão e ação a partir dos princípios da autonomia, beneficência e justiça (SÁ; NAVES, 2011).

O termo Bioética foi criado no início dos anos 70, por Van Rensselaer Potter, propondo uma nova disciplina chamada Bioética, que se converteria em uma ponte entre duas dimensões da cultura: a científica e a humanística nas obras *Bioethics: the science of survival* e *Bioethics: bridge to the future*. Para ele a finalidade da Bioética é auxiliar a humanidade no sentido de participação racional, porém cautelosa no processo da evolução biológica e cultural. Bioética é a combinação de conhecimentos biológicos e valores humanos (POTTER, 1971).

Para estender o conceito de Bioética através de uma ótica mais profunda, em 1988, Potter afirmou que bioética é “como nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade. É a combinação da biologia com os conhecimentos humanísticos diversos constituindo uma ciência que estabelece um sistema de prioridades médicas e ambientais para a sobrevivência aceitável” (NAMBA, 2009, p. 08/09).

Outro estudioso mencionado por Namba (2009, p.9) é Reich, que definiu que a Bioética é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da atenção à saúde, enquanto esta conduta é examinada à luz dos princípios e valores morais. Nesse sentido, Reich restringia a Bioética à área de abrangência da pesquisa e atenção à saúde.

Um dos primeiros autores a acrescentar a questão do progresso das tecnologias aplicadas à saúde como reflexão ética foi Roy, citado por Namba (2009, p. 09), em 1979, conforme *Kennedy Institute*, que sagrou a Bioética como:

“O estudo interdisciplinar do conjunto das condições exigidas para administração responsável da vida humana, ou da pessoa humana, tendo em vista aos progressos rápidos e complexos do saber e das tecnologias biomédicas”.

Barchifontaine, também citado por Fernandes (2000, p. 35), defende que:

“O Conceito de Bioética será entendido como um grito pelo resgate da dignidade da pessoa humana em face dos progressos técnicos-científicos na área da saúde, bem como em face das obrigações de vida socioeconômico-políticas, através de um diálogo multidisciplinar e pluralista”.

Entretanto, conforme preleciona Namba (2009, p. 12):

“A bioética, como se diz hoje, não é uma parte da biologia: é uma parte da Ética, é uma parte da nossa responsabilidade simplesmente humana; deveres do homem para com outro homem, e de todos para com a humanidade”.

Com os avanços, a bioética representa um caminho do conhecimento que concilia a vida interdisciplinarmente, não deixando de ser um dos conhecimentos adquiridos pelo ser humano para a condução da vida e de sua evolução.

No começo dos anos 90, a reflexão bioética foi difundida no Brasil. Marcam esse momento as posições levantadas por Ségre, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Meira, do Instituto Oscar Freire e USP, e Pessini e Barchifontaine, da Faculdade São Camilo, todos no Estado de São Paulo. Também Clotet, Vargas e Goldin, no Rio Grande do Sul; Garrafa, na Universidade de Brasília; Schramm, na Fiocruz, no Rio de Janeiro, além de outros pelo Brasil. Com a reflexão sobre a fecundação artificial voltada ao campo da moralidade e da ética, essas técnicas passaram a ser vistas por outros ângulos, o que melhorou o interesse dos estudiosos (MEIRA, 2008).

A medicina e notadamente o desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida, mais exclusivamente a fecundação *in vitro* e a consequente produção, manipulação, congelamento e experimentação de embriões, evidencia a tônica no estatuto ético, jurídico e ontológico da vida humana desde o seu início e desenvolvimento (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Diniz (2007) atenta para o fato de que a Bioética se mostra como uma verificação necessária sobre as formas de manipulação que a ciência utiliza sobre a vida, bem como, qual a responsabilidade desta em relação àqueles que são sujeitos a experimentos que podem vir a afetar a humanidade. Com relação ao ser humano, em específico, nos dias atuais mais do que nunca o homem pergunta-se sobre a natureza humana, e o que se conhece dessa para se ter o direito de alterá-la.

Assim a Bioética é a fonte protetora da dignidade da vida, que intenciona salvaguardar os direitos individuais, protegendo o homem das tecnologias, porém garantindo-lhe o acesso a elas, como é o caso das tecnologias reprodutivas para os casais estéreis, o transplante de órgãos e as cirurgias de grau avançado (FABRIZ, 2003).

Nas questões biomédicas, a Bioética se orienta por quatro principais princípios: a beneficência, não-maleficência, a autonomia e a justiça.

Beneficência simboliza fazer o bem, respeitar o próximo e tratar o outro com dignidade. Relativamente, Silva (2002, p. 174,) disserta que,

[...] “o princípio da beneficência, que corresponde à obrigação hipocrática de fazer o bem (do latim *bonum facere*), e o princípio da não maleficência, que igualmente corresponde a uma obrigação hipocrática, a de não causar o mal (do latim *non nocere*), nada mais são do que desdobramentos do reconhecimento da dignidade da pessoa humana no âmbito biomédico”.

O princípio da beneficência/não-maleficência indica a necessidade moral de fazer sempre o melhor para o indivíduo que se submeter à intervenção biomédica, alertando-o sempre dos perigos e das consequências que a ele podem ser causadas, orientando-o para que realize o procedimento que lhe causar menor prejuízo físico, emocional ou moral.

O princípio da Justiça está intimamente ligado a moral, movimentos sociais e ênfase no papel da sociedade. As regras de justiça seriam para contrabalançar os diferentes e conflituosos interesses vindos da vida coletiva.

O princípio da autonomia é historicamente o mais moderno dos três princípios que norteiam a Bioética, e que está intimamente ligado ao aparecimento desta. Refere-se à autonomia do paciente, como sujeito independente, que faz suas próprias opções, reputando o que lhe for melhor sem preponderar à opinião externa. (GAMA, 2003, p. 64).

E mostra a ligação com os imperativos categóricos de Kant. O respeito à decisão da pessoa e a necessidade do termo de consentimento para tratamento médico leva a uma controvérsia nesta autonomia, no que concerne ao poder de decisão do paciente (SOTO, 2006).

1.1.9 Questões Atuais em Bioética na Área Reprodutiva

A bioética abrange amplas questões, que compreende desde a concepção assistida, diagnóstico genético do embrião pré-implantação, clonagem e pesquisas com células-tronco embrionárias, clonagem terapêutica e clonagem reprodutiva, doação de órgãos, participação de seres humanos em protocolos de experimentação e em testes clínicos, terapias gênicas, sequenciamento genético e uso dos dados, genética comportamental e neuroética, e questões relativas à terminalidade da vida. Organismos

geneticamente modificados (OGMs) caracterizam uma das mais instigantes questões contemporâneas relacionadas aos progressos da pesquisa e um dos temas centrais da bioética (SCHOLZE; MAZZARO, 2002).

Entre esses avanços, nas pesquisas com células-tronco embrionárias acrescentam também entre as questões mais polêmicas. Tais pesquisas permitirão num futuro não distante criar órgãos e tecidos para transplantes, por exemplo. Mas essa perspectiva benéfica à sociedade enfrenta-se com questões complexas, como a relativa à geração de embriões para uso exclusivo em pesquisa (FRANCO, 1996).

De grande relevância hoje no Brasil, esses temas, em boa medida, vêm sendo objetos de políticas públicas. O governo brasileiro atua nesse campo por entremeio da legislação de biossegurança e da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia, bem como por meio do Conselho Nacional da Saúde e do Comitê Nacional para Ética na Pesquisa (Conep), no âmbito do Ministério da Saúde, e das resoluções com força legal do Conselho Federal de Medicina (SCHOLZE; MAZZARO, 2002).

A biotecnologia e as manipulações genéticas possuem um conjunto de técnicas, que certamente dominarão o futuro direcionamento das pesquisas. No entanto, é necessário reconhecer que, no mundo contemporâneo, verifica-se substancial desconfiança pública com a ciência. Os governos, muitas vezes, precisam de lógica nas políticas públicas adotadas com relação ao resultado do uso dessas técnicas e ainda não criaram ou implementaram instrumentos legais adequados e infra-estruturas institucionais adequadas. Como resultado, na maioria dos países, não há consenso acerca de como a biotecnologia, e em particular os OGMs, podem ser úteis na superação dos desafios-chave relativos à saúde, alimentação, agricultura e meio ambiente (SCHOLZE, 1997).

Os fundamentos apresentados pela bioética principialista estabelecem relação com a doação de oócitos. E a condição de doadora e receptora, implica em algumas questões que merecem uma reflexão mais detida por conta da metodologia abordando questões relacionadas à vida. Tais questões encontram fundamento nos próprios princípios da bioética e também nas articulações relacionadas ao principialismo (CORADI, 2014).

Os princípios da bioética têm utilidade tanto para os profissionais que lidam com reprodução humana quanto para as pacientes, exigindo um aprofundamento nos

métodos e na forma como estes são realizados. Sempre procurando resguardar os envolvidos no processo.

A exemplo disso, cite-se o princípio da autonomia onde todos os procedimentos para a realização da fecundação devem contar com o consentimento do indivíduo, que é, acima de tudo indispensável para a realização do mesmo (BUGLIONE, 2010).

Tornar absoluto o princípio da autonomia promovendo a conseqüente exclusão da manipulação e a alienação implica no reconhecimento da legitimidade da exploração e concessão de legitimidade para praticá-la. Como forma de amenizar a autonomia, pode-se utilizar da maleficência ou não maleficência ainda que apresentem perigos. Entenda-se que: realizar o bem e não causar danos pode desencadear o paternalismo que implica, em atuar em prol do outro, mesmo sem seu consentimento (WANSSA, 2011).

Na reprodução assistida pode-se compreender tal atitude quando o profissional realiza testes e mais testes incansavelmente como forma de se superar os limites fisiológicos para obter sucesso na fecundação. O que se testemunha é que muitas vezes, mesmo aplicando sistematicamente os quatro princípios anteriormente mencionados correm-se riscos de traumas e sequelas para o resto da vida não apenas na esfera física, mas psicológica também. Tudo para alcançar o resultado positivo da gestação. (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Mas nem tudo que é permitido é ético, e muitos destes avanços ou possibilidades, mesmo sendo viáveis, não são permitidos legalmente. Mas cada país tem suas resoluções e leis específicas. No Brasil temos a Lei de Biossegurança, a Resolução 466/12 e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2013).

1.1.10 Referenciais

Utilizar princípios é uma abordagem clássica muito utilizada na Bioética. Os conflitos morais, na área Biomédica, podem ser mediados por princípios éticos (DEJEANNE, 2011).

Em 1963 Frankena (1975) sugere que dois conceitos devem ser percebidos, a beneficência e justiça, e estes princípios são atribuições *prima facie*.

Em 1978 é divulgado o Relatório Belmont em três princípios básicos em importâncias éticas das pesquisas em seres humanos: autonomia, beneficência e justiça.

É o resultado de um debate por um período de quatro anos abrangendo pesquisa em seres humanos, analisando os limites entre a pesquisa biomédica e comportamental e a prática da medicina (THE BELMONT REPORT, 1978).

E em 1979, Tom Beauchamp e James Childress publicam o livro “Princípios da Ética Bioética”, em decorrência da necessidade aos dilemas e problemas bioéticos direcionado a médicos, professores, enfermeiras, pesquisadores, profissionais ligados a saúde pública, teólogos, cientistas, entre outros. Eles colocam a teoria fundamentada em quatro princípios básicos: Beneficência, Autonomia, Justiça e Não Maleficência; tornando-se fundamental para o alicerce da Bioética, e são deveres *prima facie*, com obrigação de serem cumpridos e foi cunhado o termo *Principlismo* por Dan Clouser e Bernard Gert em 1990. Estes princípios se completam e servem de regra para orientar os problemas bioéticos surgidos na sociedade atual frente ao pluralismo moral e os avanços da medicina atual (LOCH, 2002).

O principlismo de Beauchamp e Childress não é uma teoria ou uma doutrina no sentido ético, e em decorrência dos avanços das ciências biológicas e médicas definem as bases éticas no espaço médico para a proteção dos seres humanos submetidos à pesquisa biomédica. Assim como qualquer discussão ética, mas também geram críticas. Eles são ferramentas mediadoras e não princípios éticos, que ajudam na deliberação e decisão de assuntos e questões biomédicas. Ajudam na auto-regulamentação e legislação, principalmente na área médica (SOTO, 2006)

Estes princípios da bioética vieram do aparecimento do relatório e nascimento do neologismo Bioética (Potter, 1970), da influência do relatório do Instituto Kennedy e de Helbegs identificando a Bioética como ética biomédica e sistematização de “princípios” de enfrentamento dos escândalos (Tuskegee, EUA) de aspecto pragmático, utilitarista e deontológico. Estes princípios procuraram equacionar todas as questões. Mas mostrou-se insuficiente, não podendo a bioética ser resumida somente em 4 princípios. A Comissão Europeia de Bioética propôs para o Biodireito os princípios: Autonomia, Dignidade, Integridade e Vulnerabilidade.

Mas os princípios da teoria principlista continuaram a ser questionados. E muitos os vêem como essencial e necessária, mas insuficientes, e os “princípios” passam a ser referenciais. Os referenciais seriam uma ponte de referência para uma reflexão bioética, que vai além dos direitos e deveres. Os pontos referenciais são abertos e incluiriam a não-maleficência, autonomia, justiça, dignidade, solidariedade, fraternidade, confidencialidade, vulnerabilidade, responsabilidade, sobrevivência, qualidade de vida.

Todos estariam interligados com ação pluralista e interdisciplinar de várias ciências (HOSSNE, 2006).

A bioética pode ser abordada de várias formas, aumentando dimensões diferentes. Deve ser diferenciada da ética, que é uma questão de juízo e não de razão. A bioética está ligada diretamente às novas tecnologias biomédicas, questões ambientais e da sobrevivência futura da humanidade, pela pluralidade das questões atuais frente a dignidade humana e sua responsabilidade (ARENDRT, 2007)

A sociedade nos traz muitos pontos em comuns e também divergentes, para ter um princípio de aceitação comum numa sociedade heterogênea, pluralista. Designado ético dos mínimos, sendo alicerces de inter-relacionamento, agregando a outros princípios (NUNES, 2012).

A Bioética surge para estabelecer diálogos, acordos, consensos e com um papel mediador. A Bioética secular exige um compromisso com os “mínimos éticos” enquanto a Bioética convencional leva a “ética dos máximos” mostrando nos conflitos éticos uma dimensão complexa do ser humano e da vida (DURÃES; CUBAS, 2015).

1.1.10.1 Autonomia

É o princípio de maior peso na Bioética. É o respeito à pessoa. É respeitar a vontade particular da pessoa. É a capacidade do indivíduo de tomar suas decisões que considera corretas, mas são necessárias duas condições: capacidade de agir com suas intenções e liberdade para a decisão tomada. É o indivíduo ter seu ponto de vista, opinião formada, agir com seus valores e convicções. Respeitar a autonomia é preservar os direitos do homem, aceitando as diferenças. É o respeito à autodeterminação, respeito às suas convicções pessoais, os limites e liberdade dos outros (GOLDIM, 1978).

Não se pode negar que Beauchamp e Childress buscavam nesses princípios os imperativos categóricos de Immanuel Kant e John Stuart. Na prática do exercício médico, o respeito a Autonomia é que vai embasar a ação do profissional frente ao paciente, no consentimento para realizar o diagnóstico, procedimentos necessários e tratamento indicado. O profissional coloca todas as informações necessárias para compreensão da patologia para o paciente realizar a da tomada de decisão apropriada. Todo ser humano em plena consciência tem o direito de decidir o que pode ser feito com o seu corpo. O consentimento informado deve ser decisão por escrito sobre as informações e anuência

ao tratamento, com plena consciência dos benefícios e riscos possíveis, sendo a saída formal para garantir os interesses e a proteção do paciente (LOCH, 2002).

Mas existem as circunstâncias do próprio indivíduo que limitam ou perdem esta autonomia, como doenças, distúrbios mentais ou circunstâncias de restrição da liberdade; e exercer esta liberdade/autonomia é preciso que a pessoa esteja livre de todas as formas de opressão social (RODRIGUES, 2006).

1.1.10.2 Não-Maleficência

É controverso por muitos já acharem que evitar o dano intencional já passa ao Princípio de Beneficência. É a obrigação de não causar dano a alguém.

O profissional de saúde tem o dever de, não causar mal e/ou males a seu paciente. É um princípio fundamental Hipocrático da ética médica, *primum non nocere* – acima de tudo não cause danos, sendo uma exigência moral da profissão médica para não incorrer em má-prática ou prática negligente. É muito importante na prática médica, pois o risco de causar danos é parte inseparável de um procedimento, mas este risco deve ser menor que o benefício esperado (GOLDIM, 1978).

1.1.10.3 Beneficência

É fazer o bem a outro, independente de desejá-lo ou não. Está dentro do juramento de Hipócrates: “Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento, e nunca o utilizarei para prejudicá-los” É a obrigação moral de fazer o bem ao outro. É usar de todos os recursos e habilidades profissionais em favor do paciente. Está enraizado na deontologia médica o fazer o bem e não causar o mal, mas que também pressupõe certo paternalismo segundo o qual agimos no que achamos ser o melhor para o outro (LOCH, 2002).

1.1.10.4 Justiça

É um princípio moral. É geralmente apreciado pela visão da justiça distributiva, na distribuição do bem e do mal. É procurar a integridade no acesso aos serviços e recursos. A Justiça tenta na ética igualar todos os seres humanos nas mesmas condições. Todos são merecedores, quer em bens materiais ou não, frente às suas

necessidades, esforços e mérito. Mas as dificuldades das questões sociais enfrentadas no dia a dia colocam em xeque toda esta teoria. Devem ser combatidas a segregação social, discriminação e marginalização. Por estas dificuldades este princípio gerou menor repercussão entre os pesquisadores da Bioética (DINIZ; GUILHELM, 2002).

1.1.10.5 Dignidade

A dignidade da pessoa humana é firmada desde Kant. O ser humano é insubstituível. A dignidade é considerada um valor, inseparável da Autonomia e é um ponto comum em todos os seres humanos (KANT, 2004).

É um conceito muito abrangente, e é um atributo humano criado e sentido pelo homem desde o princípio da humanidade, portanto ele sempre existiu ligado ao homem. Dentro desta evolução a pessoa humana no direito tem seu reconhecimento e proteção. Neste estado de direito está fundamentada na Constituição Federal de 1988, no art. 1º., III na dignidade da pessoa humana. O ser humano não deve ser visto como objeto (LEMISZ, 2010)

1.1.10.6 Liberdade

É o desejo e aspiração de todos os povos. Para ter seu verdadeiro significado e essência da palavra deve ser compreendida em seu aspecto fundamental, sendo um princípio que deve estar vinculada ao dever e responsabilidade individual, em um contexto moral. É prerrogativa do ser humano como ser superior que já nasce livre. A própria atitude e atos do ser humano podem cerceá-lo de sua liberdade. Ela pode ser dita ou empregada de vários modos e na relação do homem com a natureza (LIMONGI, 2004).

Todos têm possibilidades de ter sua participação na sua vida diária, sem ser coagido ou dominado. Tem capacidade de decidir sobre seus atos e sobre as coisas que te dizem respeito, procurando seu próprio bem e felicidade (NUNES, 2012).

1.1.10.7 Equidade

Entende-se ser o princípio que deve estar voltado para as políticas de saúde pública e com isto diminuir as desigualdades evitáveis. Está intimamente relacionada a liberdade e igualdade. A origem de seu conceito vem de Aristóteles, livro *Ética a*

Nicômaco, onde explica que ser equitativo é mais do que ser justo, sendo a equidade uma justiça superior acima da lei jurídica, com uma justiça social e distributiva. Equidade em saúde é a distribuição dos recursos pela necessidade de uma determinada população, mas a medida que a participação do setor privado aumenta, aumenta também as disparidades e competição injusta. Deve buscar a defesa dos mais vulneráveis. Seu conceito não pode estar desvinculado das questões de justiça social, desigualdades e disparidades. Tratar igualmente a todos e buscar recursos para este fim (DURÃES; CUBAS, 2015).

Igualdade de oportunidades e compensação das desigualdades. Talvez neste mundo atual uma das grandes dificuldades. A lei igual para todos (NUNES, 2012).

1.1.10.8 Solidariedade

A solidariedade é um fato social, ninguém pode ser solidário sozinho. O princípio da solidariedade consta no texto da Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 3º, inciso I – construir uma sociedade livre, justa e solidária. Mas não é tratado como um princípio constitucional, beirando a uma afetividade, e necessita de uma tomada de consciência para ir além do âmbito jurídico dependendo de algo coletivo. Ser solidário é ter responsabilidade recíproca com as pessoas, ajudar os menos favorecidos, a transformação do ser humano em cidadãos, reconhecer e aceitar a pluralidade social e ajudar na transformação do indivíduo. Ela não é dada por antecipação, mas sim obtida com lutas individuais e sociais (CASALI, 2006)

A solidariedade é proativa, e ter uma sociedade solidária é os membros da sociedade ter maior participação nas responsabilidades e decisões de um bem comum, e ainda propiciar as gerações futuras as mesmas condições de vida atual (SILVA, 2013).

Reciprocidade e coesão dos seres humanos no auxílio mutuo de seus interesses (NUNES, 2012).

1.1.10.9 Diálogo

A livre condição de todos participarem de decisões, chegando a um consenso final, através do debate, escutando o outro e aceitando sua argumentação e as vezes mudando sua própria opinião se os argumentos do outro forem convincentes. Chegar a uma solução justa e correta. A transformação e desenvolvimento do planeta serão possíveis quanto houver e prevalecer o diálogo entre as pessoas (NUNES, 2012).

Pessoas estão cada vez mais apáticas e robotizadas, impedidas de expressar seus valores e princípios. O diálogo é o processo de busca da verdade, e foi primeiro representado por Sócrates e depois por Platão que acreditava ser a maneira de descobrir a própria alma e seus valores, mas torna-se necessário o relacionamento entre as pessoas e extravasar o pensamento, para ter reflexo na sociedade. O diálogo só é possível quando se fala um com o outro e as pessoas crescem, desenvolvem, interagem e trocam opiniões e experiências. Interessante afirmar que os Tibetanos se cumprimentam iniciando um diálogo usando as palavras “*tashi deley*” que significa reverenciar e honrar a grandeza que há na outra pessoa, trazendo-a a seu coração junto à honra, amor e esperança. Acreditam que assim estão oferecendo algo próprio e sincero ao outro e vice-versa (SOUZA, 2013)

1.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Considera-se que determinadas ciências têm embasamento metodológico quantitativo, e outras, qualitativo. No passado trabalhos qualitativos eram considerados não-científicos (BRITTEN, 2005).

O reconhecimento do método qualitativo nas pesquisas no campo da saúde vem aumentando, sendo bem valorizado pela comunidade científica. O pensamento científico moderno nasceu há quatro séculos, com Galileu; quando a ciência ganhou autonomia da filosofia e da religião, estabelecendo no estudo das leis, as ligações dos fenômenos entre si. A história dos métodos qualitativos é recente, pouco mais de um século, juntamente com o início das ciências humanas (TURATO, 2005).

A história da ciência atribui a Malinowski o pioneiro na metodologia científica qualitativa, por ter descrito sistematicamente como obter dados em experiências de campo (MALINOWSKI, 1984).

É necessário definir com nitidez a concepção do método qualitativo de pesquisa, segundo o qual busca estudar e entender o significado do fenômeno, individual e coletivo para a vida das pessoas. O significado tem função estruturante na medida em que, em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com saúde (TURATO, 2005).

Minayo (2004, p. 102) afirma,

“[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

Podemos citar segundo Turato (2005) as características dos métodos qualitativos. Busca o significado das coisas, o qual tem um papel organizador nos seres humanos. Culturalmente organiza o meio social e é essencial para melhorar a qualidade da relação profissional – paciente – família - instituição no processo saúde-doença. Promove maior adesão do paciente e da população a tratamentos empregados e medidas coletivas. Procura entender melhores sentimentos, ideias e comportamentos. O ambiente do sujeito é o campo onde a observação será realizada; pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, através dos seus órgãos do sentido; observação dos sujeitos

profundamente para chegar a essência da questão estudada. Generalização dos achados a partir dos conceitos construídos ou conhecimentos originais produzidos.

O conceito de representação social tem aparecido frequentemente em trabalhos científicos de diversas áreas, e vai muito além das ciências humanas, com raízes na sociologia, antropologia e na história das mentalidades (ARRUDA, 2002).

A teoria das representações sociais é uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET, 1989).

As representações sociais são formas de conhecimento prático o saber do senso comum que tem por finalidade estabelecer uma ordem que permita aos indivíduos se orientarem em seu mundo e dominá-lo, possibilitando a comunicação entre os membros de um determinado grupo (SPINK, 1995).

Na teoria das representações sociais, o conhecimento é analisado no intercâmbio das histórias em níveis pessoal e social da pessoa. Baseado nas fontes da teoria da representação social está o Discurso do sujeito coletivo que implica recompor, com o material dos discursos empíricos, discursos coletivos.

1.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

O Discurso do Sujeito Coletivo (**DSC**) foi definido por Lefèvre; Lefèvre (2005).

Segundo Lefèvre; Lefèvre (2005) de uma maneira geral, o **DSC** é uma maneira destinada a fazer a coletividade “falar” diretamente. Para ser realizado, são elaboradas quatro figuras metodológicas que são:

- Expressões Chaves (**ECH**): partes ou todo conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito, que devem ser sublinhados e destacados pelo pesquisador que são a essência do discurso.
- Ideias Centrais (**IC**): é um nome ou expressão linguística que revela e descreve de maneira precisa, sintética e fidedigna o possível sentido dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de **ECH** que originarão o **DSC**. Não é interpretação, mas sim descrição do sentido do depoimento ou de um conjunto de depoimentos. As **IC** revelam o que foi dito por meio de descrições diretas, indiretas ou imediatas que revelam o “depoimento” do sujeito entrevistado.

- Ancoragem (**AC**): Manifestação linguística explícita de uma teoria, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo utilizada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica.
- Discurso do Sujeito Coletivo (**DSC**): Discurso redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas **ECH** que têm as mesmas **IC** e **AC**.

2 OBJETIVO

Conhecer o significado e a expectativa das pacientes sobre a doação e recepção de óocitos sob o enfoque bioético.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Delineamento do Estudo

O presente estudo foi qualitativo, onde se empregou o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), para coleta e análise dos dados. Ela se ocupa nas ciências sociais com o nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi dividido em duas etapas a serem realizadas no mesmo dia na Clínica de Reprodução Assistida: Pró-Criar Pouso Alegre – MG.

O primeiro questionário estipulado foi entregue na recepção da Clínica no momento da pré-consulta, pela secretária, e respondido pelas pacientes Doadoras e Receptoras conforme (Apêndice C).

A entrevista foi realizada após a consulta, pelos pesquisadores assistentes (Apêndice D) e a entrevista foi gravada.

O estudo foi realizado de novembro de 2016 a janeiro de 2017.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Foram entrevistados 20 sujeitos de pesquisa, divididas em 10 pacientes doadoras de oócitos e 10 pacientes receptoras de oócitos, sem nenhuma ligação entre si.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão para Doadoras e Receptoras

Critérios de inclusão de pacientes doadoras: pacientes maiores de 18 anos e menores de 35 anos, que não apresentasse alguma doença de base incompatível com a doação de oócitos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão de pacientes receptoras: pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de reserva ovariana comprometida/infértil e até 50 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de não inclusão: pacientes com menos de 18 anos e maiores de 50 anos; que apresentasse alguma doença de base incompatível com a doação compartilhada; pacientes que não concordaram com as normas ou não assinaram corretamente o TCLE.

Critérios de exclusão: pacientes que solicitaram a saída da pesquisa a qualquer momento.

3.5 Coleta de Dados

Foi entregue um questionário junto à pré-consulta de infertilidade para as pacientes responderem (Apêndice C), para avaliar o nível de conhecimento das pacientes.

A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada (Apêndice D), realizado após consulta médica da infertilidade pelos pesquisadores assistentes e a entrevista foi gravada. Os pesquisadores assistentes foram devidamente treinados para evitar influência nas respostas ou intimidações.

Toda pesquisa foi aplicada em local reservado, tranquilo, sem interrupções externas durante a entrevista, com as perguntas: Pergunta 1 - *Para você qual o significado de ser uma doadora ou receptora de óocitos?*; Pergunta 2 - *Qual a sua expectativa com relação a infertilidade e a doação de óocitos?* Efetuou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A) e autorização do Comitê de Ética Médica em Pesquisa da instituição (Apêndice B).

3.6 Pré-teste

Realizado um pré-teste com uma doadora e uma receptora que não participaram do estudo principal, para averiguar o tempo da entrevista e instrumentos utilizados na avaliação, para uma possível alteração estrutural. As perguntas foram previamente testadas em sujeitos com os mesmos critérios de inclusão, aos pesquisados, com o objetivo de verificar se as perguntas elaboradas realmente levantaram os dados que se propôs a pesquisa (LEFRÉVE, LEFRÉVE 2005).

3.7 Estratégia, Interpretação e Análise dos Dados

É um Estudo Qualitativo, e ao fazer uma pergunta busca-se uma resposta que caracteriza um discurso, e ao buscar uma resposta da população entrevistada tem-se um discurso coletivo.

Avaliado o discurso/depoimento e o requantificamos, buscando palavras específicas e analisamos o depoimento. Vemos as respostas e procuramos os termos do significado do discurso/depoimento e afinamos em categorias; e no geral buscamos uma resposta individual.

De acordo com as diretrizes do **DSC**, foram adotadas neste estudo três figuras metodológicas: *expressões chaves (ECH)*, que são segmentos de discursos que remetem à ideia central; *ideia central (IC)*, que tem a função de individualizar um dado discurso ou conjunto de discursos; *ancoragem (AC)* e *discurso do sujeito coletivo (DSC)*. Para o tratamento e análise dos dados, se obedeceu rigorosamente a ordem das etapas conforme descrito anteriormente.

Buscamos na ideia de um discurso individual as ideias da coletividade. A elaboração dos discursos do sujeito coletivo é uma das formas do pesquisador reconstruir o universo de representações existentes no campo pesquisado.

Para o tratamento e análise dos dados foi realizada a seguinte ordem:

1ª. Etapa: antes do início da transcrição dos dados, as respostas gravadas foram transcritas e lidas várias vezes, para que se tivesse uma ideia geral e melhora compreensão dos textos. Em seguida foi feita a transcrição literal dos mesmos.

2ª. Etapa: leitura cuidadosa de todos os materiais transcritos.

3ª. Etapa: análise e identificação das ECH e IC. Nesta etapa foram categorizados as ECH e IC e as quantificamos.

4ª. Etapa: construção dos discursos do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

3.8. Procedimentos Éticos

A bioética foi rigorosamente seguida no estudo, pelo principialismo. A autonomia do participante foi respeitada através da permissão para participação da pesquisa de maneira livre e espontânea, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

Os valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, hábitos e costumes das pacientes participantes do estudo foram respeitados.

A confiabilidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem das participantes do estudo, foram asseguradas e previstas nos procedimentos, garantindo que as informações obtidas não foram utilizadas causando prejuízo de qualquer natureza.

Considera-se que o estudo pode ser divulgado em seus resultados, através de publicações de artigos em revistas científicas e participação em eventos científicos.

Em qualquer momento a paciente poderia solicitar a sua retirada do estudo.

O presente estudo seguiu rigorosamente os preceitos estabelecidos pela Resolução de Número 466/12, do Ministério da Saúde, que regulamente pesquisas nos seres humanos no Brasil.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre – MG (Apêndice B).

Conforme parecer número 1.813.821, CAAE 61451416.8.0000.5102

3.9 Resultado do Estudo

Os resultados do estudo foram obtidos por meio de quadros de frequência das ideias e mediante o **DSC** após o estabelecimento das ideias centrais. E finalmente, análise e discussão do conteúdo dos discursos. E os dados das características dos entrevistados por meio de gráficos ou tabelas.

4 RESULTADOS

4.1 Análise Descritiva

4.1.1 Dados Gerais

As tabelas a seguir se referem aos dados gerais das pacientes incluídas no estudo; onde “n” se refere ao número de indivíduos na categoria.

Tabela 1 - Dados Gerais das Pacientes: Idade

Doadoras		Receptoras	
n	10	n	10
Média das idades	30	Média das idades	41
Desvio padrão	2	Desvio padrão	5
Mediana	29	Mediana	40
Mínimo	26	Mínimo	35
Máximo	33	Máximo	49

Fonte: o próprio autor

Número total de Pacientes	20
Média de idade	35
Desvio padrão	7
Mediana das idades	34
Mínimo das idades	26
Máximo das idades	49

Fonte: o próprio autor

A média de idade das pacientes doadoras foi de 30 anos e das receptoras de 41 anos. Quanto ao grau de escolaridade 01 paciente com 1º. Grau Completo (5%), 05 pacientes o segundo Grau Completo (25%), 09 pacientes o Curso Superior Completo (45%), 03 pacientes com Pós-graduação (15%) e 02 pacientes com Mestrado (2%); e o maior grau de escolaridade foi encontrado nas receptoras.

4.2 Caracterização da Amostra na Pré-consulta.

Foi fornecido para as pacientes um questionário, para preenchimento na pré consulta, com algumas perguntas, pelos colaboradores ao realizar a ficha de atendimento, no intuito de ver o nível de conhecimento das pacientes sobre a temática e as questões da dissertação. Não houve nenhuma orientação prévia e muitas perguntas ficaram sem resposta e após esclarecimentos das dúvidas elas completaram suas respostas.

O resultado do questionário foi analisado e quantificado as respostas das entrevistadas, evidenciada na tabela abaixo:

Tabela 2 – Pré-consulta: Resultado

	Sim		Não		Não sei responder	
	Doadora	Receptora	Doadora	Receptora	Doadora	Receptora
Você seria uma doadora de oócitos?	100%	90%		10%		
Você acha que a doação de oócitos deve ser remunerada?	30%	10%	60%	80%	10%	10%
Você concorda com a regulamentação quanto ao compartilhamento dos custos financeiros entre a doadora e receptora?	90%	80%	10%	20%	-	-
Você concorda com esta regulamentação de somente ser compartilhada?	40%	10%	40%	50%	20%	40%
Você acha que no Brasil deveria ter banco de oócitos, como há o de sêmem?	100%	90%	-	-	-	10%
Se houvesse este banco de oócitos você acha que a doadora voluntária deveria ser remunerada?	30%	10%	70%	60%	-	30%

Fonte: o próprio autor

As doadoras foram unânimes em afirmar que seriam doadoras; 60% achou que não deveria haver remuneração na doação de oócitos, 30% foi favorável e 10% não soube responder; 90% concorda em compartilhar os custos financeiros e 10% não; 40% concordam em realizar o procedimento em ciclos compartilhados, 40% não concorda e 20% não teve opinião formada; foi unânime também dizer que deveria ter banco de oócitos; e se houvesse banco de oócitos, com doação espontânea, 30% acha que deve haver remuneração e 70% não. No grupo das receptoras 90% afirmou que seria doadora, se houvesse esta possibilidade; 80% acha que a doação não deve ser remunerada, 10% é

favorável e 10% não soube responder; 80% concorda em compartilhar os custos financeiros do tratamento; mas 50% não concorda da regulamentação da permissão de somente poder ser em ciclos compartilhados, 40% não tinha uma opinião formada e 10% concordou; 90 % acha que deve ter banco de oócitos e 10% não soube responder e na doação voluntaria de oócitos, caso houvesse banco de oócitos, 60% acha que não deve ser remunerado, 30% não soube responder e 10% concorda com a remuneração.

4.3 Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Nesta parte são apresentadas as diversas ideias centrais (IC) geradas das questões da entrevista semi-estruturada e que culminam, por meio das expressões-chave (ECH), nos discursos do sujeito coletivo (DSC) das 10 pacientes doadoras.

Quadro 01 - Ideias centrais, sujeitos e frequência: do significado de ser uma doadora de oócitos para as doadoras.

Para você qual o significado de ser uma doadora de oócitos?		
Ideias Centrais (IC)	Sujeitos	Frequência (IC)
Sufrimento	1,2,3,4,5,6,7,9 e 10	9
Realizar um sonho em comum	1,2,3,4,6,7,9,10	8
Valor financeiro	1,2,4,5,7,8,10	7
Ajudar outra mulher	2,4,6,8,9,10	6
Falta de conhecimento	4,5,7,8,10	5
Indiferença e rejeição	6,7,10	3
Ser uma pessoa melhor	2,5,6	3
Fé e Deus	3,5,10	3
Ter o nosso filho	3,5	2
Acesso a bancos de oócitos	7,9	2
Total = 10		48

1ª Ideia Central: Sofrimento

DSC

“Não ser mãe é uma tristeza muito grande. A gente vai ficando muito sentida e frustrada por não engravidar e acho que as outras mulheres devem sentir como eu.

Porque né sofro com isto de que ser mãe e não poder ter filho. Isto já dói fundo em nós. Ser doadora de ovulo para mim foi uma decisão muito difícil, pensei muito, no sofrimento que a gente tá passando e outras em pior situação que a gente ainda. A gente fica muito frustrada. A gente fica deprimida. Gente ficou muito abalado pela forma que a gente recebeu a notícia. Achou que tudo tava perdido. Então comecei a sentir uma tristeza pelas mulheres que não tem mais óvulos. Depois que a gente passa pela frustração de não poder ter filhos a gente vai vendo os recursos. Entristece muito a gente. Tenho muita ansiedade. Vão surgindo muitas dúvidas”.

2ª Ideia Central: Realizar um sonho em comum

DSC

“Ser doadora de óvulos é acima de tudo ajudar a uma outra mulher a realizar um sonho em comum. Então eu quero realizar meu sonho e se puder ajudar outra mulher a realizar o sonho dela também acho que meu coração fica mais tranquilo. Sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher. E vejo a doação de óvulos como uma oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade para poder engravidar com os próprios óvulos. Acho que o sonho de ter um filho mesmo que o ovulo não sendo da mulher. Mais o significado que teve pra mim, após a decisão foi saber que estaria ajudando outras mulheres. Que não consegui ter filhos. Pensá assim me ajudou muito a lidá com isso. É sem dúvida um sentimento de estar ajudando alguém a realizar um sonho, um sonho que também faz parte de minha vida. Para realizar nosso sonho de poder constituir uma família. Imagino este sonho que não estou conseguindo realizar uma outra pessoa também. Eu posso ajudar a realizar o sonho dessa pessoa e o meu, e acho o dela ainda mais triste que o meu. Então eu acho que ser doadora é poder ajudar outras mulheres a realizar o sonho de ser mãe, e viver esta coisa sublime da maternidade. Mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz”.

3ª Ideia Central: Valor financeiro

DSC

“Os tratamentos são muito caros e a outra ajudar no tratamento quem não tem condição é muito importante. Porque tem que ser fertilização e tudo fica muito caro e

a condição financeira da gente não é fácil permitir isso. Sabendo que a doação dos meus óvulos pode diminuir o custo do meu tratamento, a outra paciente me ajudaria nos medicamentos, mas tudo sem saber quem é, quem não tem muita condição é difícil fazer fertilização. A gente fica muito frustrada. Eu vou estar ganhando do meu lado, pois vai ajudar no pagamento dos remédios, e ajudando do outro lado. Sei que tem a ajuda financeira e isto pra nós é muito importante. É triste a gente saber que tem o problema, saber que tem a solução e mais esta solução é muito cara. Confesso que no primeiro momento a gente pensa por questão do dinheiro. Enfim alguma coisa que pudesse abater nos valores, mas sinceramente eu confesso que os valores é, não compensam muito”.

4ª Ideia Central: Ajudar outra mulher

DSC

“No começo é a questão de ajudar no custo do tratamento pesou um pouquinho, mas depois eu acho que o emocional foi mais forte porque é. Mas depois a gente vê que o dinheiro não compensa muito, pesa mais o lado emocional mesmo. Meu coração ficou mais serenado quando eu comecei a pensar assim, de poder ajudar outra mulher. Então ser doadora é poder fazer outra pessoa feliz e realizada, assim como eu e minha família. Então vi que estava numa situação melhor e poderia ajudar. Fiquei feliz de pensar assim. Como doadora vejo a oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade, é como uma doação de sangue, necessária para a vida. Pra recorrer eu posso ajudar outra mulher. Mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz”.

5ª Ideia Central: Falta de conhecimento

DSC

“Fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto... fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto, e acho que outras mulheres também não tem. Depois que a gente vem pra uma clínica especializada é que fica sabendo das coisas que pode fazer. A gente não tinha conhecimento né. Não sabia de tudo isso. Depois eu fiquei sabendo que eu poderia ser entrar no programa e ser uma doadora de óvulos e isto poderia ajudar nos custos do medicamento da fertilização. Não temos

conhecimento de doação de óvulos, nem imaginava isto, e estando num serviço de fertilização é que tivemos conhecimento. Nós não tínhamos conhecimento deste recurso. Então acha que vai doar um ovulo e vai doar um filho. A gente tem essa ideia errada até se informar melhor e conhecer como funciona a medicina. Acho que é muito cultural mesmo. Não tinha muito informação”.

6ª Ideia Central: Indiferença e rejeição

DSC

“Mas mesmo assim eu não pensava em doar. Na verdade, eu não pensei muito nisto, posso dizer que estava indiferente. Não quis entrar no programa de doadora de óvulos, no início. Mas quando comecei. Não tenho nada de preocupação na doação dos meus óvulos. A princípio eu tinha uma certa rejeição mesmo”.

7ª Ideia Central: Ser uma pessoa melhor

DSC

“Me sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher. Então se eu puder ajudar pra mim vai ser muito gratificante. Então eu vejo desse lado assim, poder ajudar mesmo. Então ser doadora não me incomoda, ao contrário fico feliz de saber que posso ajudar outra pessoa também. É de estar ajudando uma pessoa a enfrentar um problema difícil, que é a infertilidade, e a realizar um grande sonho: o de ser mãe, o que me faz sentir uma pessoa melhor”.

8ª Ideia Central: Ter o nosso filho

DSC

“Para nós é essencial ter nosso filho, é um sonho que tenho que realizar. Ter o meu filho e ajudar a outra a ter o filho dela também”.

9ª Ideia Central: Fé

DSC

“Sonho e rezo para isto e tenho fé que. A pessoa tinha que realmente esperar um milagre. Agora a medicina muda tudo. Nem mesmo a questão da religião me incomoda e sou muito devota, mas se Deus deu o recurso da medicina é pra nós podermos usar este recurso. Então é de Deus também. Existe sim um caminho da Igreja e existe sim este caminho que a ciência oferece. Um não pode ir de encontro ao outro”.

10ª Ideia Central: Acesso a bancos de oócitos

DSC

“Em outros países existe banco de óvulos, que é mais fácil você conseguir óvulos. Eu acho que estas regras poderiam ser diferentes e melhor aqui no Brasil. Me informaram que no Brasil não tem banco de óvulo então pras mulheres é mais difícil. Não tem isto para as mulheres e se tivesse eu doaria mesmo sem querer engravidar”.

Figura 01 - Ideias Centrais do Significado de ser uma Doadora de Oócitos



Fonte: o próprio autor

Quadro 02 - Ideias centrais, sujeitos e frequência da expectativa com relação a infertilidade e a doação de oócitos para as doadoras.

Qual a sua expectativa com relação a infertilidade e a doação de oócitos?		
Ideias Centrais (IC)	Sujeitos	Frequência (IC)
Realizar um sonho em comum	1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10	10
Sufrimento	1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10	10
Valor financeiro	1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10	10
Busca de informações	1,3,4,5,6,7,8,9 e 10	9
Ajudar outra mulher	1,2,3,4,5,7,8 e 9	8
Necessidade física da gestação	1,5,6,8,9 e 10	6
Falta de conhecimento	1,4,5,6 e 10	5
Busca de alternativas à infertilidade	1,3,7 e 8	4
Adoção como última opção	6,7,8 e 9	4
Acesso à banco de oócitos	4	1
Total = 10		67

1ª. Ideia Central: Realizar um sonho em comum

DSC

“Todas as mulheres tem este sonho. Ser mãe é um sonho e acho que toda mulher sonha assim. Pra gente ser completa e também a família. Faz parte da evolução da gente. Vamos realizar nosso sonho. Mas eu tenho fé que vou ser mãe. A fertilização o mais perto que poderia realizar o meu sonho de ser mãe. Seria um momento feliz. Fazer de tudo para realizar o sonho da gente. Meu sonho de ser mãe é muito importante. Então vejo com bons olhos. Realizar meu sonho de ser mãe e também poder ajudar a outra a realizar. Ajudar uma pessoa a enfrentar a decepção a infertilidade e a realizar um grande sonho. A gente tá realizando o mesmo sonho de ser mãe. Penso também nas mulheres que tem o mesmo sonho que eu. É sim um sonho ser mãe. Nossos sonhos eram iguais. Meu sonho de ser mãe... Tocou meu coração. Fiquei muito feliz. A maternidade acho que é o sonho de toda mulher. Procurar realizar o sonho da maternidade. Tudo que toda mulher quer”.

2ª. Ideia Central: Sofrimento

DSC

“Não ter filhos é uma tristeza muito grande pra gente. Fica esperando engravidar e não consegue. A gente fica triste com tudo isto. A gente fica muito frustrada. Tem um vazio no meu peito por não ser mãe. É um período de muita ansiedade. A mulher sente que sempre o problema é dela de não engravidar. Depois sabendo que o problema é do marido também não ficou diferente. Dói muito não ter filho. É um vazio que queremos preencher. O medo e ao mesmo tempo a ansiedade. A infertilidade é desgastante. Gera muita ansiedade a infertilidade. O tempo foi passando e dificuldade de engravidar. Tinha medo de nunca conseguir ser mãe. A gente fica desesperada num saber de não poder ter o filho. No começo ficava meio abalada. A gente planejava ter filhos. Eu fiquei muito chateada do jeito que ele falou né (médico). Comecei a ficar triste de pensar que não poderia ter filhos. Tinha um vazio que precisava ser preenchido. A infertilidade dói em nós dois. É muito triste para mim. Vejo outras pessoas grávidas e fico me culpando por não engravidar. É muito frustrante, desgastante demais. Uma notícia péssima saber que não vou engravidar de uma forma natural. Machuca muito o fato de não ser mãe. Eu já estou sofrendo demais. Esta fase foi muito cansativa e preocupante. Vivenciar a experiência da infertilidade é muito doloroso. Saber da infertilidade abala muito a gente”.

3ª. Ideia Central: Valor Financeiro

DSC

“Isso pode ajudar a gente no pagamento dos remédios que são muito caro. O mais pesado pra gente é o dinheiro também. Plano de saúde não adianta nada no tratamento. Tudo é muito caro mesmo... Tudo tem custo alto. Fica mais fácil a gente procurar esse recurso mas o tratamento é muito caro. É muito caro mesmo. Fora do recurso da gente. Infelizmente esta questão financeira. Depois de juntar o dinheiro por ser um tratamento caro o da fertilização. Logo de começo vimos que tudo seria muito caro e difícil. Tudo é muito caro e difícil. Eu me enquadrava, poderia ajudar a gente no tratamento. Procuramos ver se conseguia fazer um tratamento sem custos. A questão de ser doadora ajuda quando a gente não tem muita condição. Tudo é muito caro e ficou sabendo da questão financeira. Os custos são caros. Todos deveriam ter a sua

disposição estes recursos. Tudo é muito caro. Ficamos assustados porque os custos são altos. Poderia ter desconto, fiquei sabendo da doação de óvulos. É muito caro fazer a fertilização. Leva um susto na questão de quanto custa. Muitos não tem condições de bancar os custos. Assim como a questão financeira”.

4ª. Ideia Central: Busca de alternativa à infertilidade

DSC

“Procuramos um serviço que possa ajudar a gente. Sabendo que não teria chance seria receptora. Saber que a gente vai ficar uma família completa. Tentar primeiro ter o nosso filho com meus óvulos e espermatozoides do meu marido”.

5ª. Ideia Central: Ajudar outra mulher

DSC

“Aumentará as possibilidades das mulheres inférteis a realizar o sonho de ser mãe. Ser doadora é ajudar outros casais e também ser ajudada. Se eu conseguir doar meus óvulos eu é. Espero que a outra também possa ser mãe. Apesar de querer ajudar outras mulheres não tenho ainda uma ideia certa. Então acho que também doaria. A doação vai permitir, mulheres realizarem seus sonhos. Então numa questão de dinheiro comecei a ver diferente. Ajudar a realizações dos sonhos das outras mulheres a serem mães, assim como eu. E saber que também posso ajudar outras também me sinto bem. Fiquei muito tranquila com a decisão. Mesmo assim eu seria uma doadora de óvulos. Sei que vai ter bastante óvulos e eu posso dividir. Se eu posso ajudar fica mais feliz. Então eu posso ajudar ela a realizar um sonho. Que a doação permite cada vez mais mulheres. Realizarem seus sonhos. Muitas mulheres não tem mais óvulos e querem ter filho”.

6ª. Ideia Central: Necessidade física da gestação

DSC

“Quero ver a barriga crescer a criança movimentando na minha barriga. Tudo de ser mãe e ter filhos, a família crescer. Desenvolvimento da criança na minha barriga.

Fazer o teste e dar positivo, contar. Não querem adotar, sentir coisas da gravidez, agora eu quero ajudar. Gerar no útero a criança, ver nascer”.

7ª. Ideia Central: Busca de informações

DSC

“Agora a gente sabe. Procuro ler, pesquisar na internet, ver se o que está sendo feito é melhor. A clínica tenta ajudar a gente de várias maneiras. Ficamos sabendo de ser doadora. A gente começou a pesquisar. Depois a gente soube dos tratamentos. Fiquei sabendo da possibilidade de ser doadora. Fui informada das técnicas de reprodução. Poderíamos recorrer a um banco de semem. E tão numa situação pior que é não ter mais óvulo. Aí eu fiquei sabendo do programa de doação de óvulos. Deu a possibilidade de eu engravidar com meus óvulos e o espermatozoide de um doador. A gente toma conhecimento de como é tudo isso de fertilização. Fui informada que poderia ser uma doadora. eu me informo nos blogs, redes sociais, procuro ler”.

8ª. Ideia Central: Falta de conhecimento

DSC

“Eu e meu esposo não tinha muito conhecimento de tudo isso. Isso tinha que ser mais explicado. Não que antes eu era contra, mas não sabia direito. Todo mundo deve ser muito esclarecido. Doadoras deveriam ser mais preparadas do seu lado emocional. A gente não tem muito conhecimento disso. Fertilização, por exemplo, a gente achava uma coisa estranha. A gente nem tinha muito conhecimento disso. Uma coisa distante. A gente pensava que o único caminho seria a adoção. Isto não é muito divulgado, deveria ser mais. Não tem informação direito. A gente não tem muito conhecimento disso. Muitas informações não são divulgadas, como a doação de óvulos. Acho que as informações devem ser mais divulgadas sobre o assunto”.

9ª. Ideia Central: Acesso à banco de oócitos

DSC

“As regras para ser doadora e receptora são complicadas”

10ª. Ideia Central: Adoção como última opção

DSC

“Não que eu seja contra a adoção, não sou contra. Não sou contra adotar, mas a gente é novo e quero tentar ter um filho nosso primeiro. Se tudo der errado a gente adota sim. Mas não é nossa primeira opção. A adoção é uma coisa que foi pensada. Ainda não está descartado, mas vamos deixar isto para último recurso. Nossa decisão era mais pra frente adotar”.

Figura 2 - Ideias Centrais de Expectativas com relação Infertilidade e Doação de Oócitos para as Doadoras.



Fonte: o próprio autor

4.4 Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Nesta parte são apresentadas as diversas idéias centrais (IC) geradas das questões da entrevista semi-estruturada e que culminam, por meio das expressões-chave (ECH), nos discursos do sujeito coletivo (DSC) das 10 pacientes receptoras.

Quadro 3 - Ideias centrais, sujeitos e frequência do significado de ser uma receptora de oócitos para as Receptoras.

Para você qual o significado de ser uma receptora de oocitos?		
Ideias Centrais (IC)	Sujeitos	Frequência (IC)
Realizar sonho em comum	2,3,4,5,6,7,8,9	8
Valor financeiro	1,2,3,5,6,10	6
Falta de conhecimento	1,5,7,8 e 9	5
Sufrimento	1,2,7 e 10	4
Banco de oócitos	2,7,8,10	4
Fé	1,2,3,8	4
Necessidade física da gestação	4,5,7,8	4
Doação de um órgão	6	1
Ausência de opções (resiliência/aceitação)	5	1
Total: n=9		37

1ª Ideia Central: Realizar sonho em comum

DSC

“Hoje vejo um único significado: a realização de um sonho. Então hoje eu penso que na oportunidade de poder realizar um sonho é uma coisa muito importante pra gente. Então acho que ser receptora talvez seja a possibilidade de eu gerar um filho no meu ventre. Realizar um sonho. Então eu ser uma receptora é a possibilidade de realizar meu sonho de ser mãe, este sonho que é ter a barriga crescendo, a gente curtir esta fase, depois vê a criança nascendo e poder dar o carinho e a educação da maneira que a gente quer. Este sonho de carregar a barriga. Tenho esse sonho. Esperança de engravidar. Prá mim ser receptora de óvulos e ter a chance de realizar um sonho, esse

sonho de ser mãe. Possibilitou ser mãe, um sonho que a evolução da medicina me trouxe. Ser uma receptora e ver a possibilidade mais concreta de tornar o sonho de ser mãe possível”.

2ª Ideia Central: Valor financeiro

DSC

“O que a gente pensa muito também é a questão financeira, a gente nunca pensa nestas coisas né. Pensava mais se fosse doadora pro tratamento ficar mais barato. É muito caro. A gente gasta o que tem e o que não tem para realizar este sonho. Mais os custos pesam muito na decisão, tudo é muito caro e difícil, a gente não entende muito até ter o problema. Mas tudo é muito caro, e a gente não tem muito recurso, o que fica pior ainda. O dinheiro vai pesar na balança. Tudo envolve custos, fica as vezes fora do orçamento da gente, se não fosse a questão financeira, que a gente tem que pensar. É o que mais pesa”.

3ª Ideia Central: Sofrimento

DSC

“Saber que achar uma possível doadora é difícil me deixou muito triste é claro. Ai mesmo assim sempre há algum medo de não dar certo a implantação dos embriões. Penso tudo como ter uma gestação normal, meus medos e preocupações. Dor chamada infertilidade. A dor de não conseguir engravidar. Me dói tudo isto e sei que dói também para meu marido e isto acaba atrapalhando nosso relacionamento. Sei que existe uma grande dificuldade de encontrar uma doadora com as mesmas características da gente, característica compatível, sei que meu caso é assim, e estou bem ansiosa e receosa, mas tudo leva a muita dúvida, como funcionam as coisas. Eu tenho muito medo também na educação depois, a diferença dos pais biológico, mas você educa e depois”.

4ª Ideia Central: Falta de conhecimento

DSC

“No princípio quando ainda tratava-se de um projeto que poderia nem dar certo, meu esposo e eu fizemos pesquisas para tentar compreender um pouco mais sobre como as

clínicas de fertilização procedem nestes casos. Nós não encontramos muitas informações, há dois anos atrás, eu não aceitava, nem sabia direito o que era isso. Eu falei assim: não, eu não quero isso pra mim. Só que depois, o que. Não existe muita informação. A gente não tem muita informação disto, não se fala muito, tudo é muito complicado né. Acho que no Brasil tudo é muito lento em informação e nem todas as classes tem esta facilidade. As pessoas têm preconceito porque não sabem como é feito e como transforma a vida das pessoas. Não acho que envolve um dilema tão grande como algumas pessoas acham. A gente não tem muita informação destes procedimentos mais atualizados e que ocorre hoje em dia. Não tinha ciência da existência de doação de óvulos até um certo tempo. A gente deveria ter mais informação também em guardar os óvulos da gente enquanto é mais nova. A gente deveria ter mais informação e o assunto deveria ser mais debatido para você não deixar as coisas correrem”.

5ª Ideia Central: Banco de oócitos

DSC

“Tudo no Brasil é difícil e desanima a gente. Acho que deve ter em outros países, é o governo deve ajudar e nisso fica mais fácil. A gente sabe que no Brasil não tem banco de óvulos, isto não é certo porque as mulheres ficam sem óvulos e os homens não, então as mulheres precisam mais, não é certo. Mas acho também que as regras da fertilização precisam ser mais claras e envolve muitas questões morais, mas estas questões pra mim não foi difícil. A gente achava que no Brasil tinha banco de ovulo, depois ficou sabendo que não tem, a gente não faz ideia de onde vai conseguir os óvulos, e sabe também que não tem muita doadora assim”.

6ª Ideia Central: Fé

DSC

“Em minhas orações eu peço bênçãos a que será minha doadora. A gente busca na fé e na medicina tudo para realizar este sonho e hoje acho uma benção quem pode doar e também quem vai receber. Vejo como uma benção poder ajudar a realizar o sonho de outra pessoa. Então quem pode doar é uma benção. Ser receptora de óvulos me

possibilitou ser mãe, um sonho que a evolução da medicina me trouxe. Agradeço a Deus existir este caminho”.

7ª Ideia Central: Necessidade física da gestação

DSC

“Eu sempre pensei, eu vejo os outros assim, dá vontade, eu fico pensando qual a sensação da criança mexer dentro de mim, deve ser uma coisa muito. Porque fala que a maternidade transforma a mulher né, você se muda. Agora você sentir ela na sua barriga, ver crescendo, o marido junto (risos). Depois vem o nascimento e você vê tudo diferente. Esse sonho de carregar barriga, dar de mamar, dar à luz, ver a barriga crescer, sentir a gestação, acho que vou sentir ser mais mãe então, o mesmo que significa para qualquer mulher que engravida naturalmente, onde ser mãe é ter toda a sua vida transformada, ter muitos pontos de vista mudados também. Significou uma transformação de vida, um acréscimo imenso na vida de minha família, a recepção de óvulos mudou minha vida. Ter uma criança é algo que muda profundamente as nossas vidas e eles são o motivo para continuarmos a trilhar bons caminhos”.

8ª Ideia Central: Doação de um órgão

DSC

“Eu tenho uma deficiência, e eu preciso que alguém me doe, é como se fosse um órgão. Eu to encarando desta forma, como se eu precisasse de um rim e alguém tivesse um rim pra me doar”.

9ª Ideia Central: Ausência de opção

DSC

“Chega um momento, que como se diz, infelizmente não tem outra opção. A gente acaba aceitando até, por que aí você vê assim ó, desta forma não tem jeito, desta forma aí já fiz assim. É muita coisa que eu passei, então”.

Figura 3 - Ideias Centrais do Significado de ser uma Receptora de Oócitos



Fonte: o próprio autor

Quadro 04 - Ideias centrais, sujeitos e frequência da expectativa com relação a infertilidade e a doação de oócitos para as Receptoras.

Qual a sua expectativa com relação a infertilidade e a doação de oócitos?		
Ideias Centrais	Sujeitos	Frequência
Valor financeiro	2,3,4,5,6,7,8,9 e 10	9
Realizar um sonho em comum	2,3,4,5,6,7,9 e 10	8
Sufrimento	1,2,4,5,6,7,8 e 10	8
Acesso à banco de oócitos	3,4,7,8,9 e 10	6
Falta de conhecimento	1,3,5,8 e 9	5
Necessidade física da gestação	3,4,7,8 e 10	5
Busca de informações	1,5,6 e 8	4
Adoção como última opção	1,4, 7 e 9	4
Ajudar outra mulher	1,2,6 e 7	4
Busca de alternativas à infertilidade	2,4 e 5	3
Total = 10		56

1ª. Ideia Central: Valor financeiro

DSC

“No primeiro tratamento pensei em ser doadora com o único intuito de ficar mais barato. Custos muito alto. A infertilidade dói muito na gente. Outro fator limitador. É o valor. É muito caro. Nem condição financeira. Tudo fica caro. A gente correr atrás do dinheiro pra tudo isso. Gastamos muito dinheiro com tudo isso. Pesa a questão do dinheiro, ah tudo é muito caro. Sei que a outra que tá doando recebe ajuda dos custos. Muitas doam por conta dessa ajuda mesmo. O tratamento fica caro. Mas a parte do dinheiro pesa também pra muitas outras pessoas. A questão dos custos. Tudo é muito caro. Custos do tratamento. É os custos. Tudo além de ser difícil é caro. Os custos faz a gente pensar também. Mas a questão do dinheiro é complicada. Os custos são muito caro”.

2ª. Ideia Central: Realizar um sonho em comum

DSC

“Através da doação de óvulos conseguir realizar meu maior sonho. Realizar meu sonho e de meu marido e ver nossa família crescer. Assim a chance de gerar um filho poderá vir da recepção de óvulo. É um sonho ser mãe. Eu vejo a possibilidade de realizar um sonho, sonho de ser mãe. A gente sonha em ser mãe. É um sonho que vai realizar, meu e do meu marido. A gente ter nossa família. Quero muito ser mãe. É um sonho que tenho que realizar. Realizar este sonho. Poder ajudar alguém a realizar o seu sonho. A mulher nasce para a maternidade. Ver a família crescer. Quero ser mãe. É um sonho que tenho que correr atrás. Meu sonho de ser mãe não tem. Eu ficar sonhando em ter um”.

3ª. Ideia Central: Sofrimento

DSC

“Receber um diagnóstico de infertilidade foi algo muito difícil de ouvir. Eu nunca imaginei que sofreria com a infertilidade. Sofri com a possibilidade de ser uma receptora de óvulos. Descobrir que tem problema para engravidar dói demais. Ter tido o diagnóstico de menopausa precoce meu mundo acabou. Foi uma tristeza muito grande. Aí os anos foram passando. É a frustração foi demais né. Neste último ano que tomei conhecimento. Realidade do meu organismo. Eu me senti muito frustrada. Frustração foi muito grande. Esta questão é muito difícil pra gente. Saber da dificuldade de engravidar já é difícil. A gente perde o chão, é muito sofrido isto. É muito delicado. A vontade de ser mãe. Um pouco desgastante. Me entristeceu muito. Para meu marido incomodava mais o fato de não ter filhos. Meu medo de não poder ter meu filho. A gente fica triste e chateado. Eu não sou uma pessoa feliz por inteiro. Meu marido também sente, sei disso. Dói muito tudo isso do fato de não ter filho. Dividir com a família fica pesado”.

4ª. Ideia Central: Ajudar outra mulher

DSC

“Eu gostaria de ser doadora caso fosse possível. No início era pra reduzir custos, hoje doaria para realizar sonhos. Ajuda a realizar esse sonho de outra pessoa. Seria uma doadora de coração”.

5ª. Ideia Central: Busca de alternativas à infertilidade

DSC

“Se meu caminho for ser uma receptora não vou ter problema nenhum em usar esse recurso. Sabendo que poderia ser uma receptora de óvulos mudou tudo. Buscar algo e os recursos da medicina pra gente”.

6ª. Ideia Central: Necessidade física da gestação

DSC

“Poder sentir a criança crescendo na barriga. Sentir ela mexer. Ter a possibilidade de gerar um filho na minha barriga. Da questão de receber o óvulo eu fico encantada. A criança vai crescer na minha barriga. A possibilidade da barriga crescer, poder sentir os sintomas da gravidez. Sinto necessidade de ver minha barriga crescer e sofro muito por isso”.

7ª. Ideia Central: Busca de informações

DSC

“Apresentou uma possibilidade de ser receptora de óvulos. Eu procurei, eu pesquisava. Fiquei sabendo e fui lendo, vendo na internet. Eu tava lendo nos sites da internet tem uma chance grande. As pessoas devem ser orientadas. Já procurar recurso certo. Comecei a me informar sobre os avanços da medicina nesta área”.

8ª. Ideia Central: Falta de conhecimento

DSC

“Que ela seja muito divulgada para que as pessoas conheçam mais. Não tem informação. Procura uma clínica de reprodução antes que o seu tempo passe. Falta de informação. A gente não tem muita informação dessas coisas. Estes procedimentos são

pouco divulgados. Poucos tem acesso a estas informações. Onde as pessoas que desejam adorar. Conhecer esta possibilidade. Possibilidade de congelar os próprios óvulos. A gente fica esperando acontece espontaneamente. A gente não tem muita informação”.

9ª. Ideia Central: Acesso à banco de oócitos

DSC

“Tempo de espera para receber esse óvulos é muito grande. Mas não temos nenhum ajuda do governo ou dos planos de saúde. Os planos de saúde e o governo podia ajudar. Tem poucas mulheres para doar os óvulos. Pudia ter banco de óvulos como tem o de esperma. Anônimo tem suas vantagens e desvantagens. Tem lá fora banco de óvulos. Não precisa de fila de espera. Devia permitir né. Ficar numa fila para aguardar óvulos doados é demorado e desgastante. Espero que no futuro tenha banco de óvulos. Para o homem tudo é mais fácil. Tem já o banco de esperma. Ficamos sabendo que não tem o banco de óvulos como tem o de homem”.

10ª. Ideia Central: Adoção como última opção

DSC

“Pensar que. Adotar mesmo. Amadurecer a ideia da adoção. Essa ideia ela não agradava muito a mim e nem ao meu esposo. Não estava pronta pra. Estar passando por este processo de adoção. É algo que me incomodava muito. Eu não descarto mesmo adotar. Ainda é melhor que adotar. Não penso em adoção nesse momento. Não é um caminho que a gente descarta. Mas quero tentar primeiro da forma de fertilização”.

Figura 4 - Ideias Centrais de Expectativas com relação Infertilidade e Doação de Oócitos para as Receptoras.



5 DISCUSSÃO

É biológico o desejo de filhos e constituir família. A infertilidade leva a esta incapacidade, sendo que a reprodução assistida é a alternativa para alcançar a parentalidade (ALVES; OLIVEIRA, 2014). Com o aumento da incidência da infertilidade ou a maternidade mais tardia, a fertilização *in vitro* com oócitos doados torna-se ferramenta para ajudar no objetivo reprodutivo na falência ovariana (BORGES JR., 2000; SIMÕES, 2010). A impossibilidade de procriar é vista por muitos como um entrave ao projeto de vida, contrapondo ao livre arbítrio, autonomia e liberdade pessoal. O desconhecimento das pacientes sobre a biotecnologia reprodutiva mostra, sem dúvida, a importância da Bioética dentro do processo reprodutivo (CORRÊA, 2001; CAMACHO, 2012).

Os resultados do presente trabalho permitem conhecer o significado da doação e recepção de oócitos sob o enfoque bioético, entrevistando 20 pacientes que corresponderam aos requisitos necessários, sendo 10 doadoras e 10 receptoras de oócitos.

A média de idade das pacientes doadoras foi de 30 anos e das receptoras de 41 anos (mais susceptíveis à infertilidade). Pela Resolução 2.121/2.015 – CFM, só é permitido doar oócitos pacientes com menos de 35 anos em ciclos compartilhados. Há um número menor de doadoras disponíveis, quer por questões éticas, morais ou financeiras; e um número maior de receptoras, dificultando e demorando a realização do processo. Não é permitida a remuneração do procedimento, permite-se apenas compartilhar o material biológico e o custo do procedimento. A remuneração não é eticamente adequada, entendendo que “doar” é um ato de altruísmo, solidariedade e beneficência; e não pode ser contestado moral e eticamente (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009). Quanto ao grau de escolaridade das entrevistadas foi de uma paciente com 1º. Grau Completo (5%), cinco pacientes o segundo Grau Completo (25%), nove pacientes o Curso Superior Completo (45%), três pacientes com Pós-graduação (15%) e duas pacientes com Mestrado (2%); e o maior grau de escolaridade foi encontrado nas receptoras. As receptoras apresentaram um grau de escolaridade maior e mais estabilidade profissional pelo fato de procurarem primeiro o sucesso profissional em detrimento da constituição familiar (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009).

Na mesma pré consulta as pacientes doadoras foram unânimes em confirmar que doariam seus oócitos. A maioria delas acha que não deveria haver remuneração, mostrando uma motivação de beneficência e solidariedade, com liberdade e autonomia de sua decisão. Quanto a compartilhar os custos financeiros, quase a totalidade das pacientes foi favorável, denotando equidade, justiça e beneficência (ALVES; OLIVEIRA, 2014). Na questão de permissão somente em ciclos compartilhados as respostas positivas e negativas foram iguais, talvez, porque as pacientes não têm conhecimento adequado das normativas, evidenciando ausência de diálogo e justiça no acesso das informações. As pacientes não aceitaram, de forma ampla, a remuneração de oócitos de doadoras, aceitando como forma moral e ética, e também mais segura a doação compartilhada (FONSECA; HOSSNE; BARCHIFONTAINE, 2009). A maioria das pacientes receptoras respondeu ser favorável a doação de oócitos, talvez pela dependência do auxílio de outras pacientes. Não foram favoráveis à remuneração e concordam com compartilhamento dos custos financeiros, mostrando ser mútua a ajuda. Não acham correto e igualitário não ter banco de oócitos no Brasil (CFM, 2015), com consequências negativas no contexto bioético (NUNES, 2012).

Na questão da entrevista semiestruturada sobre o significado de ser uma doadora de oócitos, a ideia central mais encontrada foi “sofrimento pela infertilidade, com frustração e tristeza”. É significativo o número de pacientes que não tem um conhecimento adequado dos recursos da fertilização *in vitro*, como a doação compartilhada de oócitos. Também desconhecem os riscos inerentes ao tratamento, e lamentam a falta de orientação dos meios de comunicação e de seu médico, e nesta situação elas buscam informações. Há necessidade de apoio de equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiras e psicólogos) e esclarecimentos ao casal, pontuando todas as etapas do procedimento. Não é lícito falsas expectativas, os pacientes devem ser exaustivamente informados, respeitando a autonomia do casal e sua liberdade na decisão, na busca da beneficência (BUGLIONE, 2010).

As outras ideias centrais mais observadas nos discursos das doadoras como o “valor financeiro”, “falta de conhecimento”, “banco de oócitos” e “fé” também foram encontradas nos discursos das receptoras, demonstrando pontos em comum entre as doadoras e receptoras. Por outro lado, as ideias centrais de “indiferença/rejeição”, “ajudar outra mulher”, “ter o seu filho” e “ser uma pessoa melhor” caracterizaram algumas diferenças entre as pacientes doadoras e receptoras. Mostrando que algumas doadoras não tinham interesse em doar seus oócitos, talvez pela ajuda financeira não ser importante ou

por questões de ordem moral ou desconhecimento. O desejo de querer ter seu filho e constituir família deve ser valorizado na sociedade sem o comprometimento da autonomia e liberdade (CORREA, 2001).

Os pacientes necessitam de uma relação médico-paciente com autonomia, liberdade, beneficência, não maleficência, justiça, diálogo, equidade e solidariedade, para esclarecer todas as suas ansiedades e dúvidas (NUNES, 2012). A cada dia surgem novas tecnologias que são agregadas a medicina reprodutiva, e isto traz novas formas de tratamento e opções terapêuticas. Com isto surgem questionamentos no campo da bioética, pois nada está sedimentado e concretizado, nem há leis específicas para estas novas inovações terapêuticas (ALVES; OLIVEIRA, 2014). A tomada de decisão na doação de oócitos não é fácil e pode envolver questões financeiras. Há vulnerabilidade e desespero da paciente, que pode influenciar e induzir na tomada de decisões (HAIMES; TAYLOR; TURKMENDAG, 2012).

As doadoras, mesmo com sentimento de angústia e tristeza pela infertilidade, ao saber que as receptoras estão em situação de maior dificuldade de possibilidades de tratamento, se mostraram dispostas a fazer a doação. Atuando com dignidade, beneficência, justiça, liberdade, diálogo, solidariedade e equidade. Outros estudos mostram ser o altruísmo a principal motivação na doação de oócitos, e depois vem a questão financeira (PENNINGGS *et al.*, 2014). A fé encontrada nas ideias centrais das doadoras representa a religiosidade e espiritualidade presentes no processo da infertilidade (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHAN, 2015). Poder ajudar a outra paciente, poder estar grávida e ter seu filho foi preponderante na decisão da doação de oócitos. (BRACEWELL; SASO; HAMED, 2016).

Na questão da entrevista semiestruturada sobre o significado de ser uma receptora de oócitos, a ideia central (IC) mais encontrada foi “realizar um sonho em comum da maternidade”. Em comparação com as doadoras, além das ideias centrais (ICs) similares já citadas, a “necessidade física da gestação”, a comparação de “doação de um órgão” e a “ausência de opções” são diferentes ICs em relação as pacientes doadoras.

As receptoras demonstram falta de opções em relação a falência ovariana e imaginaram como doação de um órgão a recepção de oócitos. A falta de opção vai de encontro a impossibilidade de utilizar seus próprios oócitos e a falta de conhecimento relaciona o oócito a um transplante de órgão (BRACEWELL; SASO; HAMED, 2016).

A doação compartilhada de oócitos é desconhecida pela maioria das pacientes. Elas têm conhecimento da existência de banco de semem e achavam que as regras eram

iguais quanto a oócitos. Muitas imaginavam como “doação de um filho”. E quem seriam as receptoras? Como seria o futuro da criança? Quando tomavam conhecimento e entendiam todo o processo viam com outros olhares as alternativas que tinham para concretizar e realizar a maternidade (DONDORP; PENNING; PROVOST, 2014).

Um dos grandes fatores de motivação para receber oócitos é o fato de criar um laço genético como o parceiro e a criança, apresentar suas características físicas e vivenciar física e emocionalmente a gestação (BRACEWELL; SASO; HAMED, 2016). Portanto, apesar de somente as receptoras citarem as mudanças físicas da gestação, ambos grupos terão a possibilidade de passar pelas etapas físicas da gestação com suas repercussões emocionais suprimindo a ausência do filho na constituição da família (BOUTELLE, 2014).

Há dificuldades na realização da doação/recepção de oócitos pelas normativas no Brasil, e as regras não são igualitárias e justas, necessitando do compartilhamento do tratamento. A doação compartilhada de oócitos leva a um paradigma da relação médico/paciente. Estão envolvidas questões financeiras com custos altos, ausência de apoio do sistema público de saúde e convênios, demora na realização do tratamento e questões emocionais (BASS; GREGÓRIO, 2014).

Em relação a questão da entrevista semiestruturada sobre as expectativas da infertilidade para as doadoras e receptoras as ideias centrais foram semelhantes demonstrando muitos pontos em comum entre as pacientes. Realizar o sonho em comum da maternidade foi a mais encontrada nos discursos das doadoras e valor financeiro nos discursos das receptoras. O conhecimento e procura da reprodução assistida é a possibilidade de concretizar a maternidade, mas o alto custo do tratamento, muitas vezes, inviabiliza a realização, frustrando as pacientes (DONDORP; PENNING; PROVOST, 2014).

Em alguns países, como nos EUA, é permitida a compensação financeira, para doação voluntária de oócitos, mas é necessário discutir a motivação, riscos, segurança e avaliar questões éticas. Esta doação é remunerada (BOUTELLE, 2014). Considerando a infertilidade uma doença, todos os pacientes afetados deveriam ter direitos de tratamento, amparados pelo direito com justiça e equidade. Não há tratamento no sistema público e nem cobertura dos planos de saúde, limitando o tratamento aos pacientes de maior poder aquisitivo. O tratamento é de alto custo e os casais menos favorecidos monetariamente não têm direitos igualitários para realizar (COELHO, 2006). A bioética na doação de oócitos deve estar presente na forma que os gametas são obtidos: envolve questão

financeira? Qual a motivação do doador? Há ciência dos riscos do procedimento? A autonomia da doadora está sendo respeitada? O anonimato é fundamental ou não? Como ocorre em outros países? Estas questões nem sempre estarão claras e com respostas sedimentadas, mas é essencial o respeito na decisão do casal, respeitando sua autonomia na busca da reprodução assistida para sanar a infertilidade e propiciar aos casais o entusiasmo no desejo de ter filhos (BADALOTTI, 2010).

Ocorrem ainda implicações ética e jurídicas, como o caso Kamakahi versus Sociedade Americana de Medicina reprodutiva (SART), que buscou normatizar com diretrizes a remuneração de oócitos, limitando a um teto este pagamento, no intuito de prevenir a exploração e mercantilização de oócitos. O que foi contestado, alegando-se ilegalidade e violação de leis, restringindo a concorrência. Muitas questões morais e éticas suscitam este embate que ainda se desenrola no tribunal Americano (KRAWIEC, 2014).

A infertilidade leva a sofrimento e frustração ao casal, e a reprodução assistida pode concretizar este “sonho da maternidade”, com auxílio mútuo entre as pacientes, mostrando os princípios da beneficência, justiça, não maleficência e autonomia. As pacientes sentem-se inseguras e fragilizadas, e tem na fé a busca para contornar e sentir suporte emocional nesta fase. (BUGLIONE, 2010). A busca da maternidade tardia trouxe dificuldades em conseguir engravidar (infertilidade e/ou mesmo falência ovariana), o que faz com que as pacientes recorram às clínicas de reprodução e a recepção de oócitos, como única possibilidade de gestar, mas sentem-se prejudicadas pela obrigatoriedade da doação compartilhada (BOUTELLE, 2014).

É preciso estabelecer critérios objetivos aplicáveis para que se reduzam as desigualdades, e muito há o que se fazer. Internacionalmente, é aceito a concepção com uso de doadores, e é uma prática moral a serviço da saúde reprodutiva, prestando cuidados com segurança e qualidade a serviço da beneficência. Ajudando seus pacientes os profissionais de saúde devem evitar a causar danos, com o princípio ético de “*primum non nocere*”, a Não-Maleficência. O doador/receptor deve, obrigatoriamente, assinar o TCLE, sendo esclarecidos de todas as prováveis adversidades que possam a vir ocorrer, deixando clara a autonomia destes. A limitação de pacientes doadoras e os custos financeiros dos procedimentos devem ser avaliados por autoridades governamentais e profissionais envolvidos para buscar justiça, equidade, solidariedade e beneficência (DONDORP; PENNINGS; PROVOST, 2014).

Enquanto se exalta o empoderamento da mulher do século XXI buscando igualdade de direito e deveres com o sexo masculino, as mulheres na infertilidade

deparam com barreiras de desigualdade. Infelizmente em muitos países a realidade é a mesma que no Brasil, o que leva a um “turismo” da reprodução assistida para os casais de maior poder aquisitivo, buscando alternativas nos países onde há maior oferta de oócitos (MERLET; SÉNÉMAUD, 2010).

A reprodução assistida com suas técnicas atuais, como a doação compartilhada, e o contexto em que são utilizadas constituem um campo vasto de discussão bioética, envolvendo o bem-estar das doadoras e receptoras. (BADALOTTI, 2010).

Com base neste estudo, observou-se nos discursos das pacientes entrevistadas, que a realização do sonho de ser mãe, os custos do tratamento, o sofrimento, a falta de conhecimento e a ausência de banco de oócitos são as principais preocupações no contexto da doação e recepção de oócitos. Há carência de justiça e igualdade dentro dos recursos disponíveis para sanar as consequências da infertilidade. Preceitos bioéticos devem ser colocados em pauta na formulação das resoluções e leis, e que estas se adequem a nova realidade frente aos avanços da tecnociência, buscando regras igualitárias para que haja beneficência, autonomia, liberdade, solidariedade, equidade, não maleficência, diálogo e justiça. A prática médica deve estar ligada diretamente a beneficência, manifestando a benevolência e a ação do médico sempre para o bem do paciente, norteando os profissionais atuantes, principalmente, na reprodução assistida (INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS; PITHN, 2015).

6 CONCLUSÃO

O objetivo proposto procurou conhecer o significado e a expectativa das pacientes sobre a doação e recepção de oócitos sob o enfoque bioético.

Através dos dados obtidos conclui-se que as doadoras:

- a) Apresentam sofrimento e frustração pela infertilidade.
- b) Desejam realizar o sonho de ser mãe;
- c) Buscam informações, pelo desconhecimento das alternativas de tratamento na reprodução assistida, principalmente a doação e recepção de oócitos.
- d) Relatam custos do tratamento muito alto e a doação de oócitos aparece como uma possibilidade de diminuir os custos; mas mostrou não ser compensador e optam pela doação pela solidariedade.
- e) Insatisfação pela inexistência do banco de oócitos.
- f) Buscam na fé o estímulo para o sucesso do procedimento, não sendo contra a adoção;

Conclui-se que as receptoras trazem um diálogo de:

- a) Desejo em realizar o sonho de ser mãe e procuram a ajuda mútua.
- b) Tristeza e sofrimento pela infertilidade
- c) Buscam informações e pesquisam para ter conhecimentos e alternativas à infertilidade.
- d) Não descartam a adoção, mas querem sentir as alterações físicas e emocional da gestação, e a recepção de oócitos é a possibilidade da gravidez; mas tem receio, denotando como doar um órgão ou filho, por falta de orientações.
- e) O tratamento é muito caro, dificultando sua realização.
- f) Sentem-se prejudicadas por não ter banco de oócitos e realizar o tratamento em ciclos compartilhados, com regras diferentes e aguardar em espera uma doadora.
- g) Preocupam-se com o resultado do tratamento e buscam a religiosidade.

Portanto, as pacientes, frente ao sofrimento e frustração pela infertilidade vão em busca de informações e tomam conhecimento que a fertilização *in vitro* pode ser o tratamento. Elas necessitam do filho na constituição familiar, não são contra a adoção mas precisam sentir as etapas físicas e emocional da gestação. Deparam com o alto custo do tratamento e a doação/recepção de oócitos aparece como uma forma de diminuir os custos. Constatam que é necessário o compartilhamento do tratamento dificultando e demorando sua realização, que as regras não são justas e igualitárias e que o auxílio financeiro não é substancial e passa a ser uma condição secundária. A solidariedade com

a ajuda mútua é o mais importante, na busca de realizar o sonho em comum que é ser mãe.

Percebe-se a ausência de condições de exercer a Bioética nos referenciais de justiça, autonomia, não maleficência, beneficência, diálogo, liberdade, solidariedade, dignidade e equidade. Os avanços científicos agregam tecnologias inovadoras e novas formas de constituição familiar; com reflexos no contexto social, econômico, político e familiar, levando a questionamentos bioéticos na pós modernidade. Os referenciais da Bioética devem nortear e auxiliar na formulação das Resoluções na reprodução humana assistida. Muito há o que se fazer. Encoraja-se à realização de outros estudos sobre o tema, visto ser uma questão recente e abrangente e de pouca discussão, no intuito de acrescentar mais conhecimentos e debates referentes a temática. Por se tratar de assunto que suscita debate bioético frente aos avanços científicos agregados a esta tecnologia, nos remetem a questionamentos das questões polêmicas voltados aos seres humanos.

REFERÊNCIAS

AITA, Dimitri; MARTINS, Cristiano N. **Biodireito e bioética**: os limites legais que envolvem a reprodução humana assistida com relação à idade reprodutiva da mulher e a resolução nº 2.121/15 do Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2015.

ALMEIDA, Aline Mignon. **Bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2011.

ALVES Sandrina Maria Araújo Lopes; OLIVEIRA, Clara Costa. Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 66-75, abr. 2014.

ARENDT, H. **A Condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2007.

ARRUDA, Ângela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2002.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FERTILIDADE (APF). Infertilidade. 2014. Disponível em: <http://www.apfertilidade.org/web/i.php>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BASS, C.; GREGÓRIO, J. Conflicts of interest for physicians treating egg dons. **American Medical Association Journal of Ethics**, Chicago, v. 16, n. 10, p. 822-826, Oct. 2014

BADALOTTI, Mariângela. Aspectos bioéticos da reprodução assistida. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 478-485, out/dez. 2010.

BORGES JR., E. (Coord.) **I Consenso Brasileiro de Indução de Ovulação em Reprodução Assistida**. São Paulo: BG Cultural, 2000.

BOUTELLE, Al. Donor motivations, associated risks and ethical considerations off oocyte donation. **Nursing Women's Health**, v. 18, n. 2, p. 112-121, Apr/May 2014.

BRACEWELL, Timothy; SASO, Srdjan; HAMED, Ali. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a

systematic review. **Humam Reproduction and Embryology**, v. 22, n.4, p. 450-465, Jun. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU de 13 jun. de 2013, Seção 1, p.59. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2013.

BRITTEN, N. Making sense of qualitative research: a new series. **Medical Education**, v. 39, n. 1, p. 5-6. 2005.

BUGLIONE, Samantha. **Direito, ética e bioética: fragmentos do cotidiano**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CAMACHO, Nathália Lunardi Guella. **O direito à identidade genética dos concebidos pela fertilização *in vitro* heteróloga**. 2012. Monografia (Bacharel em Direito)-Universidade Comunitária da Região de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó (SC), 2012.

CASALI, Guilherme Machado; O princípio da solidariedade e o artigo 3º. da Constituição da República Federativa do Brasil. **Revista Eletrônica Direito e Política, Itajaí**, v. 1, n. 1, jul/set. 2016. Disponível em: <www.univali.br/direitoepolitica>. Acesso em: 15 mar. 2017.

COELHO, C. Bioética em reprodução medicamente assistida. **Revista Nascer e Crescer**, v. 15, n. 1, p. 28-32, 2006.

COLTRO, Antônio Carlos Mathias. **O Direito de família após a Constituição Federal de 1988**. São Paulo: C. Bastos: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de ética médica: resolução nº 1.246/88**, 2008. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.121/2015**. /Dispõe sobre normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicada no D.O.U. de 21/08/2015, Jornal do CFM, Seção I, p. 307.2015 Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index2.asp>> Acesso em: 07 nov. 2016.

CORADI, Monaise Carteri. **Conflito positivo de maternidade frente a gravidez de substituição**. 2014. 58f. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais)-Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo: 2014.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de ter filhos. **Bioética**, v. 9, n. 2. 71-82, 2001.

COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. **Iniciação à bioética** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

CUNHA, Leandro Reinaldo. Reprodução assistida: as consequências jurídicas da Resolução 2013/13. In: **XVI Congresso Metodista de Iniciação e Produção Científica, São Paulo, 2013**. Disponível em: <https://www.metodista.br/congressoscientificos/index.php/CM2013/fhd/paper/view/511>. Acesso em: 07 nov. 2016.

DEJEANNE, Solange. Os fundamentos da Bioética e a teoria principialista. **Thaumazein**, n. 7, p. 32-45, jul. 2011.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DONDORP, W; PENNING, G; PROVOOST, V. ESHRE Task Force on Ethics and Law 21: genetic screening of gamete donors: ethical issues. **Human Reproduction**, v. 29, n. 7, p.1353-1359, Jul. 2014.

DURÃES, Jaqueline Sena; CUBAS, Marcia Regina. Conceitos de equidade, uma revisão de literatura. 2015. Disponível em: <http://jorneb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/CONCEITOS-DE-EQUIDADE-UMA-REVIS%C3%83O-DE-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2017.

FABRIZ, Daury César. **Bioética e direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FERNANDES, Tycho Brache. **A Reprodução assistida em face da bioética e do biodireito**: aspectos do direito de família e do direito das sucessões. Florianópolis: Diploma Legal, 2000.

FONSECA, Larissa Lupião; HOSSNE, William Saad; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Doação compartilhada de óvulos: opinião de pacientes em tratamento para infertilidade. **Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 235-240. 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; TURATO Egberto Ribeiro.. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 439-447. 2002.

FRANCO, Alberto Silva. Genética humana e direito. **Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v.4, n.1, p. 17-29, 1996.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

FRANKENA, William K. **Ética**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GIMENES, Gisele Cristina Alves. **As técnicas de reprodução humana assistida e as suas implicações na esfera da responsabilidade civil**. 2009. 102f. (Bacharel em Direito)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2009.

GOLDIM, José Roberto. Princípios éticos, 1978. Disponível em: <<https://ufrgs.br/bioetica/princip.htm>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

GOMES, Fábio de Barros Correia **Regulamentação e projetos existentes a respeito de bancos de esperma**. Brasília: Consultoria Legislativa, 2005.

GOULART, Flávia Campos Barbosa. **Maternidade por sub-rogação e a necessidade de sua regulamentação jurídica**. 2014. Monografia (Bacharel em Direito)- Faculdade de Pará de Minas. Pará de Minas, 2014.

HEUSCHKEL, Marina Augusto. **Aspectos epidemiológicos da reprodução humana assistida no Brasil**. 2015. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

HOSSNE, William Saad. Bioética: princípios ou referenciais? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4., p. 673-676, out/dez. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2016. Disponível em: <<http://censo2016.ibge.gov.br>>. Acesso em 15 nov. 2016.

INSTITUTO DE BIOÉTICA; PASSOS, Marianna Gazal; PITHAN, Livia Haygert. A doação compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do Direito e da Bioética. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 55-59, jan/mar. 2015.

JACCOUD, Wilson. Quando procurar um especialista para engravidar? **Revista Saúde**, Presidente Prudente, n. 2, p. 4-5, set. 2013.

JODELET, Denise. **Representations sociales: un domaine en expansion**. 7. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos** São Paulo: Martin Claret, 2004.

KOLM S. C. A justiça como razão da sociedade: um exame geral. In: _____. **Teorias modernas da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 3-36.

KRAWIEC, Kimberly D. Egg-donor price fixing and *Kamakahi v. American Society for Reproductive Medicine*. **Journal of Ethics**, v. 16, n. 1, p. 57-62, Jan. 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **DSC: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. São Paulo: EDUCS, 2005.

LEMISZ, Ivone Ballao. O princípio da dignidade da pessoa humana. **DireitoNet**, mar. 2010. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5649/O-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

LIMONGI, Maria Isabel. O avesso da liberdade. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 22, p. 227-229, jun. 2004.

LOCH, Jussara de Azambuja. Uma introdução à bioética. **Temas de Pediatria Nestlé**, n. 3, p. 12-19. 2002.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia**. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MEIRA, Affonso Renato. Reprodução humana: a ética trinta anos depois. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 133–139, 2008.

MERLET, F; SÉNÉMAUD, B. Egg donation: regulation of the donation and the hidden of the cross-border reproductive care. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, v. 38, n. 1, p. 36-44, Jan. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza O **desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

NAMBA, Edison Tetsudo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

NUNES, Lucília. Incontornável necessidade da ética e da bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 209-218, 2012.

OLIVEIRA, André Soares. **A lei brasileira de biossegurança no marco regulatório internacional dos organismos geneticamente modificados (OGM) e derivados**. Porto Alegre: Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul, 2012.

PASQUALOTTO, Fábio Firmbach. Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 103-112, fev. 2007.

PASSOS, Eduardo Pandolfi; ALMEIDA, Isabel C. A. de; FAGUNDES, Paulo A. P. Reprodução assistida. In: _____. **Quando a gravidez não acontece**: perguntas e respostas sobre infertilidade conjugal. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 53-70.

PEGORARO, O. Saúde e justiça. In: _____. **Ética é justiça**. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 1995. p. 109-112.

PENNINGS, G; MOUZON, J. de; SHENFIELD, F.; FERRARETTI, A. P.; MARDESIC, A.; GOOSSENS, Ruiz V. Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. **Human Reproduction**, v. 29, n.5, p. 1076-1089, May 2014.

POTTER V. R. **Bioethics**: bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

RAMALHO, Bruno. Fertilidade, reprodução e saúde da mulher. **Revista Mais Mulher**, 2016. Disponível em: [http:// <www.oimaismulher.com.br/infertilidade-entrevista>](http://www.oimaismulher.com.br/infertilidade-entrevista). Acesso em: 15 mar. 2017.

RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. **Fundamentos constitucionais da bioética**. 2006. 322f. Tese (Doutorado em Direito)- Universidade vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, 2006.

SÁ, Maria de Fátima de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual do biodireito**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SCHOLZE, Simone Henriquetta Cosettin. **Os direitos de propriedade intelectual e a biotecnologia: aspectos éticos e jurídicos do controle técnico da vida**. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

SCHOLZE, Simone Henriquetta Cosettin; MAZZARO, Márcio Antônio T. Bioética e normas regulatórias: reflexões para o código de ética das manipulações genéticas no Brasil. **Parcerias Estratégicas**, Brasília, n. 16, p. 13-81, 2002.

SILVA, Reinaldo Pereira. **Introdução ao biodireito: investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana**. São Paulo: LTr, 2002.

SILVA, Walter Rubini Boneli da. Avanços e retrocessos da reprodução assistida. **Âmbito Jurídico**, Rio de Janeiro, n. 101, jun. 2012. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n link=revista artigos leitura&artigo_id=1183](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1183)>. Acesso em: 28 dez. 2016.

SILVA, Ana Cristina Monteiro de Andrade. Princípio constitucional da solidariedade. **Revista de Doutrina da 4ª. Região**, Porto Alegre, n. 57, dez. 2013. Disponível em: http://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao057/AnaCristina_Silva.html>. Acesso em: 21 fev. 2017.

SIMÕES, Maria Inês Taboas. **Infertilidade: prevalência**. 2010. 32f. Mestrado (Medicina)- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2010.

SOTO, Luis G. **Princípioalismo**. In: **Dicionário de filosofia moral e política**. Lisboa: Instituto de Filosofia da Linguagem, 2006.

SOUZA, Marcelo. **Diálogo: o princípio fundamental de ser a importância de falar com o outro e não para o outro**. São Paulo: Instituto Áureo do Brasil, 2013.

SPINK, Mary Jane. **O conhecimento do cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

THE BELMONT REPORT: ethical guidelines for the protection of human subjects. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (NCPHSBBR). Washington (DC): US Government Printing Office, 1978.

TOGNOTTI, Elvio. **A esterilidade conjugal a prática da propedêutica básica à reprodução assistida**. São Paulo: Roca, 1996.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514. 2005.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Inseminação artificial e anonimato do doador. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, Supl. 2, p. 337-345. Dez. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa será realizada por Drauzio Oppenheimer, médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia, e Mestrando em Bioética pela Universidade Vale do Sapucaí. A pesquisa será sobre a doação de oócitos sob o enfoque da bioético.

Segundo preceitos éticos, informamos que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-la no relatório final ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Pela natureza da pesquisa sua participação não acarretará em quaisquer danos, não caberão quaisquer ônus ou benefício e não oferecerá risco à sua pessoa. Qualquer informação sobre a pesquisa pode ser pedida a qualquer momento. Sua participação será em uma entrevista individual, e para que nenhuma informação seja perdida as entrevistas serão gravadas e sua identidade mantida em anonimato. Você tem total liberdade para recusar sua participação, assim como solicitar exclusão dos seus dados, retirando seu consentimento sem qualquer penalização ou prejuízo, a qualquer momento do processo. A participação das pacientes pesquisadas não acarretará quaisquer desconfortos ou riscos a sua integridade física, moral ou psicológica.

Para a realização da pesquisa, precisamos que a paciente responda algumas perguntas:

a) A senhora autoriza a aplicação do questionário?

b) A senhora concorda em participar deste estudo?

A participação do pesquisado e todos os dados referentes à sua pessoa serão exclusivos para a pesquisa em questão e de inteira responsabilidade do pesquisador.

Por se achar plenamente esclarecido e em perfeito acordo com este Termo de Consentimento, **o pesquisado** assina, juntamente com o pesquisador, comprovando sua permissão.

Agradecemos desde já por sua valiosa colaboração e nos colocamos à sua disposição para outros esclarecimentos necessários.

Pouso Alegre, MG, ____ de _____ de 2016.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____
Dr. Drauzio Oppenheimer, CRMMG 19.914, RG 2.245.587, CPF 516.928.726/72

PACIENTE PESQUISADA: _____

APÊNDICE B - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOAÇÃO E RECEPÇÃO DE OÓCITOS SOB O ENFOQUE BIOÉTICO

Pesquisador: DRAUZIO OPPENHEIMER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61451416.8.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.813.821

Apresentação do Projeto:

O tema proposto constitui um importante desafio com relação ao aspecto moral e ético. Há uma incidência cada vez maior de mulheres inférteis que gostariam de ter filhos, mas não produzem mais oócitos em quantidade e/ou qualidade satisfatória para que ocorra uma gravidez espontânea. No Brasil há banco de sêmen, mas não é permitido banco de oócitos, e só é autorizado a doação de oócitos em ciclos de fertilização compartilhados, onde a receptora custeia parte do tratamento da doadora, que deve ser jovem e ter uma boa reserva ovariana (Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.121/2015). A reprodução assistida apresenta um grande avanço com o advento de novas tecnologias disponíveis, mas esta prática deve ocorrer de forma justa e ética com a defesa das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade nos procedimentos, o que suscita questões éticas que necessitam de equacionamento por parte dos diversos segmentos da sociedade, pacientes e profissionais envolvidos na realização do procedimento. Neste trabalho serão abordadas situações do ponto de vista das pacientes envolvidas (doadoras e receptoras de oócitos), suas percepções e expectativas, o que pondera a bioética e seus princípios; em um estudo qualitativo baseado no discurso do sujeito coletivo.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o significado e a expectativa das pacientes sobre a doação e recepção de oócitos sob o enfoque bioético.

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.550-000

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9270

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 1.813.821

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos.

Benefícios: conhecer o significado da doação compartilhada de oócitos sob o enfoque bioético em decorrência da não existência de banco de oócitos para os pacientes exercerem sua autonomia, de forma justa, com beneficência e não maleficência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo encaminhar relatório o CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_817106.pdf	27/10/2016 22:37:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	etica.pdf	27/10/2016 22:35:57	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	27/10/2016 22:35:08	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	27/10/2016 22:33:28	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	27/10/2016 15:21:57	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/10/2016 15:18:53	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	27/10/2016 15:16:29	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.550-000

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9270

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 1.813.821

Cronograma	Cronograma.docx	27/10/2016 15:13:36	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito
Brochura Pesquisa	Drauzio.doc	27/10/2016 15:06:24	DRAUZIO OPPENHEIMER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 09 de Novembro de 2016

Assinado por:
Rosa Maria do Nascimento
(Coordenador)

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470
Bairro: Campus Fátima I **CEP:** 37.550-000
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9270 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

APÊNDICE C - Entrevista Pré-consulta – Para as Pacientes

Nome:

Estado Civil: _____ Idade: _____ Religião: _____

Grau de Instrução: _____

Infertilidade de causa: () Feminina () Masculina () Outro

1) Você seria uma doadora de oócitos?

() Sim

() Não

() Não sei responder

2) Você acha que a doação de oócitos deve ser remunerada?

() Sim

() Não

() Não sei responder

3) Você concorda com a regulamentação quanto ao compartilhamento dos custos financeiros entre doadora e receptora?

() Sim

() Não

() Não sei responder

4) Você concorda com esta regulamentação, de somente a doação ser compartilhada?

() Sim

() Não

() Não sei responder

5) Você acha que no Brasil deveria ter um Banco de oÓcitos, como há o de semem?

() Sim

() Não

() Não sei responder

6) Se houvesse este banco de oócitos você acha que a doadora voluntaria para, para este banco, deveria ser remunerada?

() Sim

() Não

() Não sei responder

APÊNDICE D - Entrevista - Para a Pacientes

Nome: _____

Estado Civil: _____ Idade: _____

Religião: _____

Grau de Instrução: _____

Infertilidade de causa:

 Feminina Masculina Outro**1- Para você qual o significado de ser uma doadora ou receptora de oócitos?****2- Qual a sua expectativa com relação a infertilidade e a doação de oócitos?**

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1 (IAD-1 DOADORAS)

Pergunta 1

QUESTÃO: Para você qual o significado de ser uma doadora de oócitos?

Sujeito	Expressão Chave (ECH)	Idéia Central -IC
1	<p>“Ser doadora de óvulos é acima de tudo ajudar a uma outra mulher a realizar um sonho em comum. (1) Não ser mãe é uma tristeza muito grande (2) e os tratamentos são muito caros e a outra ajudar no tratamento quem não tem condição é muito importante. (3) Quando tomei conhecimento de que poderia fazer isto e que a receptora me ajudaria nos custos, não tive dúvida em entrar para o programa de doação.</p> <p>Mas a gente vai ficando muito sentida e frustrada por não engravidar e acho que as outras mulheres devem sentir como eu. (2) Então mesmo que não fosse pela questão do dinheiro hoje eu doaria também. Então eu quero realizar meu sonho e se puder ajudar outra mulher a realizar o sonho dela também acho que meu coração fica mais tranquilo.” (3)</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1)</p> <p>Sufrimento (2)</p> <p>Valor financeiro (3)</p>
2	<p>“A gente tem um sofrimento de não ter filho ainda, (1)... Ficamos muito assustados porque tem que ser fertilização e tudo fica muito caro e a condição financeira da gente não é fácil permitir isso. (2) Nisso a gente ficou sabendo que podia entrar no programa de doação de óvulos e que isso podia ajudar no tratamento. Pra nós isso foi uma coisa muito boa. Então em me sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher né porque né sofro com isto de que ser mãe e não poder ter filho, (3) em poder ta ajudando a realizar o sonho dela pra mim é uma coisa é muito gratificante...(4) poder participar de alguma</p>	<p>Sufrimento (1)</p> <p>Valor financeiro (2)</p> <p>Ser uma pessoa melhor (3)</p> <p>Realizar um sonho em comum (4)</p>

	<p>maneira e poder fazer ela feliz. Na verdade, no começo é a questão de ajudar no custo do tratamento pesou um pouquinho, (2) mas depois eu acho que o emocional foi mais forte porque é(5)... é sofrido você tentar e não conseguir e pra quem está esperando uma doação é mais sofrido ainda. ...eu to aguardando, mas eu estou esperando da mesma forma e é cruel ... tem dia então pra quem espera ... acho que é pior ainda. (1)</p> <p>Hoje mesmo que não descontasse eu ajudaria da mesma forma, se eu pudesse doar a cada mês o óvulo meu que vai descartado eu doaria. Doaria numa boa porque não vai servir pra nada mesmo ... então ia ajudar muita gente.”</p>	Ajudar outra mulher (5)
3	<p>“ Para nós é essencial ter nosso filho (1), é um sonho que tenho que realizar, sonho (2) e rezo para isto e tenho fé que logo isso irá ocorrer. Isto já dói fundo em nós...(4) mais em mim que meu marido... pois os exames dele estão normais... é os meus também, mas na conclusão achamos que o problema é meu. Agora acho pior para a mulher que nem tem mais óvulos, deve ser muito pior mesmo, e vejo a doação de óvulos como uma oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade (2) para poder engravidar com os próprios óvulos. Graças a Deus hoje isto é possível e tenho uma pessoa da família que apesar de ser ainda nova já entrou na menopausa e não pode ter filhos, não sei o que aconteceu mais sei que ela não tem mais ovulo dela para engravidar. Sei que para ela pode adotar uma criança, mais não é a mesma coisa... também acho que não é. Acho que o sonho de ter um filho mesmo que o ovulo não sendo da mulher (2) mais o esperma do homem, parece que melhor que adotar. A barriga vai crescendo, a família toda acompanha, tem os mal-estar da gravidez... então acho que até esquece... e os outros não ficam sabendo de nada. “</p>	<p>Realizar um sonho em comum (2)</p> <p>Ter nosso filho (1)</p> <p>Fé (3)</p> <p>Sufrimento (4)</p>

4	<p>“Ser doadora de ovulo para mim foi uma decisão muito difícil, pensei muito (1), fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto, e acho que outras mulheres também não tem. Depois que a gente vem pra uma clínica especializada é que fica sabendo das coisas que pode fazer. (2) Então fiquei sabendo que a doação dos meus óvulos pode diminuir o custo do meu tratamento, a outra paciente me ajudaria nos medicamentos, mas tudo sem saber quem é. (3)</p> <p>A questão do dinheiro no começo faz a gente querer ser doadora, quem não tem muita condição é difícil fazer fertilização.. (3) a gente fica muito frustrada...(1) mas depois a gente vê que o dinheiro não compensa muito, pesa mais o lado emocional mesmo,(4) no sofrimento que a gente tá passando e outras em pior situação que a gente ainda. (1)</p> <p>Mais eu acho que do lado do dinheiro deveria ajudar mais quem vai doar. Vai fazer diferença no tratamento.</p> <p>Mais o significado que teve pra mim, após a decisão foi saber que estaria ajudando outras mulheres... que não consegui ter filhos... pensá assim me ajudou muito a lidá com isso. (5)</p> <p>Ficava imaginando eu se não tivesse mais ovulo, como ia sê. Acho que ser mãe uma realização da vida da gente. A gente podia adota, mais primeiro vamos tentar ter nosso mesmo, nosso sangue. A gente ainda é novo, parece que vê a barriga crescendo, poder dá de mamar, as coisa do parto... acho que tudo isto é diferente. Sou nervosa e acho que isto ajuda a me prepará pra sê mãe. Na adoção é diferente, da noite pro dia já tem uma criança na sua casa, você não sabe o que foi dessa criança antes. Sei que a gente vai amar da mesma forma, ter carinho... gostar como</p>	<p>Sufrimento (1)</p> <p>Ausência de conhecimento (2)</p> <p>Valor financeiro (3)</p> <p>Ajudar outra mulher (4)</p> <p>Realizar um sonho em comum (5)</p>
---	---	--

	filho mesmo. Mais acho que saindo da barriga já é diferente.”	
5	<p>”Saber do problema de não engravidar é muito desgastante. A gente fica deprimida. (1) A gente sonha em ter filhos, a família crescer, ver se o filho parece com a gente ou o com o pais (risos), estas coisas de toda mulher. Quando eu não sabia destes problemas, antigamente a gente não tinha conhecimento. Assim, mais no começo a gente ficou muito abalado pela forma que a gente recebeu a notícia. Achou que tudo tava perdido... (1) não sabia de todos os recursos hoje em dia. (2)</p> <p>A gente foi pesquisando tudo de fertilização, já sei até como aplica os remédios (risos). A gente né... então assim... é uma coisa que a gente vai ter que passar e... a gente tá encarando bem.</p> <p>Depois a gente ficou sabendo da doação de óvulos. A gente não tinha conhecimento né... não sabia de tudo isso. Depois eu fiquei sabendo que eu poderia ser entrar no programa e ser uma doadora de óvulos e isto poderia ajudar nos custos do medicamento da fertilização. (2)</p> <p>Então pra mim, é que assim, da mesma forma que eu vi que talvez eu não poderia ter filho. Eu vejo que muitas mulheres passam por isto, pelo fato delas não poderem mais... então se eu puder ajudar pra mim vai ser muito gratificante. (3) Eu vou estar ganhando do meu lado, pois vai ajudar no pagamento dos remédios, e ajudando do outro lado. (4) Eu penso mais assim deste ponto. Pesquisei bastante depois que fiquei sabendo. Tem muitas mulheres que precisam de óvulos e querem engravidar e não somente adotar um filho e muitas novas já não podem mais.</p>	<p>Ausência de conhecimento (2)</p> <p>Sufrimento (1)</p> <p>Ser uma pessoa melhor (3)</p> <p>Valor financeiro (4)</p> <p>Fé e Deus (5)</p>

	<p>Então eu vejo desse lado assim, poder ajudar mesmo. (3) Poderia ser eu né? Então eu quero poder ajudar mesmo. Ter o meu filho e ajudar a outra a ter o filho dela também. Hoje esta tecnologia da medicina toda traz um conforto pra gente. Não deixa o sonho morrer. A pessoa tinha que realmente esperar um milagre. Agora a medicina muda tudo. Nem mesmo a questão da religião me incomoda e sou muito devota, mas se Deus deu o recurso da medicina é pra nós podermos usar este recurso. Então é de Deus também. (5)</p> <p>Então ser doadora não me incomoda, ao contrário fico feliz de saber que posso ajudar outra pessoa também” .(3)</p>	
6	<p>“É sem dúvida um sentimento de estar ajudando alguém a realizar um sonho, um sonho que também faz parte de minha vida. (1) Comecei do lado oposto, o problema da infertilidade é do meu marido. Infelizmente por um problema grave de saúde ele ficou impossibilidade de produzir espermatozoides. Para realizar nosso sonho de poder constituir uma família (1) tivemos que recorrer a um banco de semem. Não temos nada contra adoção, e esta era nossa ideia no início, mas depois que tivemos conhecimento que através da fertilização com semem de doador eu poderia gerar nosso filho com meus óvulos, isto mudou tudo pra nós. Em nenhum momento fomos contra ou ficamos encabulados com pegar semem no banco. Meu marido ficou muito feliz com esta possibilidade. Nós iríamos poder vivenciar a toda a gestação e isto é magico para nós</p> <p>Mas mesmo assim eu não pensava em doar. Na verdade, eu não pensei muito nisto, posso dizer que estava indiferente (2). Não quis entrar no programa de doadora de óvulos, no início. Mas quando comecei o tratamento e</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1)</p> <p>Indiferença (2)</p> <p>Ajudar outra mulher (3)</p> <p>Sufrimento (4)</p>

	<p>fui sentindo toda a expectativa de ser mãe, poder realizar este sonho. (1) Sabe acho que trazer a criança na barriga muda tudo na vida da gente. Então comecei a sentir uma tristeza pelas mulheres que não tem mais óvulos (3,4) (assim como meu marido não tem espermatozoide), e me coloquei no lugar delas e vi que eu podia fazer alguma coisa. Poderia fazer diferente e retribuir da mesma forma. Meu coração ficou mais serenado quando eu comecei a pensar assim, de poder ajudar outra mulher. E por um acaso do destino meu tratamento gerou muitos óvulos, mais do que era necessário para mim e poderia ajudar outra mulher. Então não tivemos dúvida em doar estes óvulos excedentes. Nossa hoje eu agradeço todo dia ter acontecido assim. Agradeço a pessoa anônima que recebemos o semem e agradeço eu poder ter feito a minha parte. Sei que tem uma pessoa que também agradece assim como eu, e sei que ela também deve se sentir realizada na possibilidade de ser mãe.</p> <p>Então ser doadora é poder fazer outra pessoa feliz e realizada, assim como eu e minha família. Meu sentimento ao poder doar meus óvulos é de estar ajudando uma pessoa a enfrentar um problema difícil, que é a infertilidade, e a realizar um grande sonho: o de ser mãe, o que me faz sentir uma pessoa melhor.”</p>	
7	<p>“Depois que a gente passa pela frustração de não poder ter filhos a gente vai vendo os recursos que tem e vendo que outras pessoas também passam pelo seu problema e as vezes ainda pior, quase sem mesmo que solução. (1)</p> <p>Ser mãe pra mim é a realização de um sonho. Imagino este sonho que não estou conseguindo realizar uma outra pessoa também. (2)_Não temos conhecimento de doação</p>	<p>Sufrimento (1)</p> <p>Realização de um sonho (2)</p> <p>Ausência de conhecimento (3)</p>

	<p>de óvulos, nem imaginava isto, e estando num serviço de fertilização é que tivemos conhecimento. (3)</p> <p>Então eu posso ajudar a realizar o sonho dessa pessoa e o meu, e acho o dela ainda mais triste que o meu.(1) Eu ainda usarei meus óvulos e ela depende de alguém para doar. Fiquei sabendo também das regras e dificuldade de doadoras.</p> <p>Depois fui me informar melhor e vi na internet que</p> <p>Eu acho legal que eu posso ajudar uma pessoa que tá querendo também, ela também fazer o tratamento. Não penso coisas que já li algumas mulheres falando da doação, não é filho meu, é filho da outra que vai gerar na barriga dela, assim como eu vou gerar o meu na minha barriga.</p> <p>Não tenho nada de preocupação na doação dos meus óvulos. Outra pessoa que quer, que precisa, é diferente, sei que de qualquer forma vai cuidar do filho com muito carinho, vai dar muito amor, assim como eu quero dar pro meu.</p> <p>Sei que tem a ajuda financeira e isto pra nós é muito importante. É triste a gente saber que tem o problema, saber que tem a solução e mais esta solução é muito cara. (5) Isto entristece muito a gente (choro). (1)</p> <p>Então se eu puder doar e me ajudar a pagar o tratamento vai ser muito importante também. Mas acho que nem se eu não precisasse eu também doaria do mesmo jeito.”</p>	<p>Acesso a bancos de oócitos (4)</p> <p>Valor financeiro (5)</p>
8	<p>“Nós não tínhamos conhecimento deste recurso. (1) Na clínica, quando estávamos negociando os custos e procurando as maneiras de tornar mais barato é que ficamos sabendo que eu poderia ser uma doadora e com isto ter uma ajuda no tratamento. Confesso que no primeiro momento a gente pensa por questão do dinheiro.</p>	<p>Ausência de conhecimento (1)</p> <p>Valor financeiro (2)</p>

	<p>(2) Então né vai ficar mais barato, a gente quer procurar economizar em tudo pra fazer o tratamento.</p> <p>Depois pedi ao meu médico que explicasse para nós como tudo funcionava e ainda fui para a internet pesquisar e ver o que as outras mulheres falavam. Nós fomos analisar com mais calma, todos os pontos positivos e negativos e inclusive a questão financeira, minhas chances de engravidar. (2) Depois de tudo isso a gente vê com outros olhos, o tanto de mulher que espera nas filas para ser receptora, demora até anos e as vezes até acaba desistindo. Então vi que estava numa situação melhor e poderia ajudar. Fiquei feliz de pensar assim, (3) até tive mais força para fazer o meu tratamento, e a questão do dinheiro não teve importância mais.</p> <p>Como doadora vejo a oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade, é como uma doação de sangue, necessária para a vida.”(3)</p>	<p>Ajudar outra mulher (3)</p>
9	<p>“Eu tenho um desejo enorme de ser mãe. É para me realizar como mulher. Fico vendo outras grávidas e sinto inveja mesmo, não é uma coisa de maldade, mas uma coisa de estar também de barriga, saber que vai ter um filho, que você vai mudar as coisas da sua vida por conta do filho. Então acho que a maternidade muda a mulher, e também muda o marido porque você vai ter um sentido diferente na sua vida.</p> <p>Então eu fiquei pensando nas outras mulheres que sentem assim como eu, de ver outra grávida... alguém da família grávida e você não... Entristece muito a gente. (1) E me explicaram que eu posso ser uma doadora. Aí eu fiquei pensando que eu posso ajudar nisso. Se por um lado nós temos o problema do meu marido e a gente tem um banco de sêmen pra recorrer eu posso ajudar outra mulher. Me</p>	<p>Sufrimento (1)</p> <p>Acesso a banco de oócitos (2)</p> <p>Realizar um sonho em comum (3)</p>

	<p>informaram que no Brasil não tem banco de óvulo então pras mulheres é mais difícil. Não tem isto para as mulheres e se tivesse eu doaria mesmo sem querer engravidar. (2) Poder ajudar é muito gratificante e é uma maneira de nós agradecermos o que está acontecendo com a gente também. Então eu acho que ser doadora é poder ajudar outras mulheres a realizar o sonho de ser mãe, e viver esta coisa sublime da maternidade” (3)</p>	
10	<p>“Pensei no programa de ser doadora, pensei até nos quarenta e cinco minutos do segundo tempo nesta possibilidade, mas aí eu coloquei... enfim alguma coisa que pudesse abater nos valores, mas sinceramente eu confesso que os valores é... não compensam muito(1). Imaginei que teria que fazer outros exames mais específicos para ser doadora e os custos iriam aumentar também. Tenho muita ansiedade,(2) na verdade já tive mais, depois de um certo tempo... na hora que você descobre o caminho, mas agora já tá mais assentado. Vão surgindo muitas dúvidas. Quando falou de doação, a princípio eu fique meio assim... nossa. Mas depois eu fui me informando, lendo mais esta questão. A gente já tá mesmo programando a fertilização. Eu fiquei pensando: nossa a doação de um óvulo meu, um serzinho meu (risos) por aí. Mas acho que todo mundo deve ficar meio assim (risos).</p> <p>A gente não pensa muito e não sabe, então acha que vai doar um ovulo e vai doar um filho. A gente tem essa ideia errada até se informar melhor e conhecer como funciona a medicina. Acho que é muito cultural mesmo (3)</p> <p>Depois eu e meu marido pensamos e aí a gente deixou quieto esta questão de ser doadora, de fazer o tratamento mesmo. Vamos... vamos deixar esta questão de doação de lado. A gente nem tocou novamente no assunto. A gente</p>	<p>Valor financeiro (1)</p> <p>Sufrimento (2)</p> <p>Falta de conhecimento (3)</p> <p>Rejeição (4)</p> <p>Fé e Deus (5)</p> <p>Realizar um sonho em comum (6)</p>

<p>não é contra a doação de óvulos, eu mudei muito o meu conceito desta visão depois que eu passei por essa realidade eu comecei a me informar muito sobre o assunto. No começo é eu tinha... não tinha muito informação. (3) Quando a gente vê que tem o problema, começa a dificuldade pra engravidar, a gente começa a informar melhor e vê que tem outras mulheres em situação pior que a minha. Comecei a ler bastante sobre isso, blogs, pessoas que já tinham feito a fertilização. Vendo as redes sociais. A princípio eu tinha uma certa rejeição mesmo. (4) Então foi por esse caminho que comecei a mudar minha maneira de ver. Se eu tenho dificuldade e estou sofrendo por não ser mãe, imagina a outra que nem tem mais ovulo e eu posso ajudar. Mudei meu modo de pensar vendo as mulheres que não tem a possibilidade, entendeu, comecei a me colocar no lugar delas. Então não é esse bicho de sete cabeças que a gente pensa. Porque também tem a questão da igreja e muitos são seguidores, no nosso caso somos católicos praticantes. Procurei algumas orientações também com alguns Padres que são amigos nosso e são psicólogos e começaram então a me dar uma clareada. Existe sim um caminho da Igreja e existe sim este caminho que a ciência oferece. Um não pode ir de encontro ao outro, (5) mas a linha mais radical a Igreja é contra tudo da fertilização artificial. Mas alguns Padres que estão mais atentos a evolução eles aceitam, eles dizem que tudo depende de Deus, independente do meio e da maneira se Deus quiser ocorre e se ele não quiser não ocorre. Vai ser a decisão Divina, tudo é vida do mesmo jeito e a Igreja não é contra a vida. Tudo é o aval de Deus, a ciência é um caminho, a mão do médico depende da mão de Deus. A gente está feliz e tranquilo procurando formar</p>	
--	--

	<p>a nossa família. E nada é errado, mas alguns Padres são contra.</p> <p>Acompanho alguns blogs deste assunto e vejo que muitas mulheres estão aguardando para receber óvulos. Vivem uma situação mais triste ainda, acho que um sofrimento dobrado. Sofrem por não ser mãe, um sonho que não realiza e mais ainda por não ter ovulo e sabe que depende de outra. Então na minha maneira de ver hoje é diferente, se fosse doadora seria para ajudar as outras mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz. (6)</p>	
--	---	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 1 (IAD – 1 - RECPETORAS)
Pergunta 1
QUESTÃO: Para você qual o significado de ser uma receptora de oócitos?

Sujeito	Expressão Chave (ECH)	Ideia Central (IC)
1	<p>“No princípio quando ainda tratava-se de um projeto que poderia nem dar certo, meu esposo e eu fizemos pesquisas para tentar compreender um pouco mais sobre como as clínicas de fertilização procedem nestes casos. Nós não encontramos muitas informações, (1) mas mesmo assim a possibilidade de poder gerar um bebê em minha barriga e ter o acompanhamento da família e dos amigos, acabou nos agradando mais do que as possibilidades de adoção. Quando meu médico me apresentou esta possibilidade, a resposta a ele foi muito rápida, e eu que sou uma pessoa extremamente medrosa a tudo que se relaciona a exames e... e tudo que poderia comprometer o tratamento que seria preciso. Então isto mostra que queria muito mesmo e foi uma possibilidade que me agradou muito.</p> <p>Saber que achar uma possível doadora é difícil me deixou muito triste é claro, (2) mas como nós fomos bem instruídos e tivemos apoio psicológico nós superamos muito bem este momento e o aparecimento da doadora. Poderia ser mais fácil encontrar uma doadora, mas as regras são rígidas. (3) Para nós foi uma grande alegria, a minha vontade era sair falando para o mundo inteiro que havia uma possibilidade para nós, mas me contive, pois já sabia que poderia me frustrar. Aí mesmo assim sempre há algum medo de não dar certo a implantação dos embriões. (2) Eu confesso que ainda pensava em algo a respeito do ovulo não ser meu, mas nenhum sofrimento, pois quando resolvemos ter</p>	<p>Falta de informação (1)</p> <p>Sufrimento</p> <p>Tristeza, dor, medo, ansiedade e insegurança (2).</p> <p>Regras rígidas (3)</p> <p>Gesto de amor (4)</p> <p>Fé (5)</p> <p>Valor financeiro (6)</p>

	<p>este filho, nós o queríamos de qualquer jeito, e se for necessário no futuro ele saberá de tudo sobre o procedimento realizado. Nós não pretendemos esconder nada dele.</p> <p>Penso tudo como ter uma gestação normal, meus medos e preocupações (2) acho que são os mesmos de qualquer mãe que é se quanto a perfeição do bebe, quanto ao crescimento da barriga, quanto a pernilongos, quanto ao sexo da criança, e coisas normais.</p> <p>Então não existe nenhum fantasma de doação de óvulos em nossa vida e vamos amar este bebezinho muito. Então eu penso sobre a doação de óvulos que é um gesto de amor para aquele próximo que por algum motivo não pode produzir os seus. (4) Em minhas orações eu peço bênçãos a que será minha doadora (5), eu agradeço muito ela por isto e eu espero que ela possa realizar o sonho dela pois sei que ela também tem o mesmo sonho que eu e desejo que fique grávida assim como eu. O que a gente pensa muito também é a questão financeira. (6) Não existe muita informação e depois tomamos conhecimento dos custos. (1,6) Nem todos as pessoas que necessitam tem condições de arcar com os custos e isto nos deixa triste. (6) Nós somos privilegiados, mas muitos não... as condições deveriam ser iguais.”</p>	
2	<p>“Hoje vejo um único significado: a realização de um sonho... (1) Contribuir para a felicidade de casais que sofrem tanto com essa dor chamada infertilidade... A dor de não conseguir engravidar, (5) não ver a barriga crescer, de saber que sua família continua crescendo... No começo não pensava assim, a gente nunca pensa nestas coisas né. Pensava mais se fosse doadora pro tratamento ficar mais barato. É muito caro... (2) A gente</p>	<p>Realização de um sonho (1)</p> <p>Valor financeiro (2)</p> <p>Banco de oócitos (governo ajudar (3)</p>

	<p>gasta o que tem e o que não tem para realizar este sonho (2). Tudo no Brasil é difícil e desanima a gente... acho que deve ter em outros países ... é ... o governo deve ajudar e nisso fica mais fácil. (3) Isto tudo afeta o relacionamento da gente ... desde não engravidar ... ficar sentindo culpada ... o tratamento tudo caro né. A gente busca na fé e na medicina tudo para realizar este sonho e hoje acho uma benção quem pode doar e também quem vai receber (4). Então muda tudo depois que a gente sente o problema na própria pele. A gente não pensa até viver o que está acontecendo. Então hoje eu penso que na oportunidade de poder realizar um sonho é uma coisa muito importante pra gente (1)</p> <p>Eu gostaria de estar do outro lado, poder ajudar e não ser ajudada. Me dói tudo isto e sei que dói também para meu marido e isto acaba atrapalhando nosso relacionamento. (5)</p> <p>Vejo como uma benção poder ajudar a realizar o sonho de outra pessoa” (4)</p>	<p>Fé (4)</p> <p>Sufrimento (5)</p>
3	<p>“Infelizmente casei mais tarde. Quis primeiro poder estudar, então, depois pensei em me estabilizar, fazer outros cursos de especialização, né. Tá certo que também não tinha ninguém do meu lado e não pensava em ter filho sozinha. Então acho que minha família não aceitava ... e eu mesmo não pensava muito também ... e também acho que não aceitava essa ideia.</p> <p>Depois veio o casamento e foi acontecendo as coisas e fomos mudando de ideia e veio a vontade de ser mãe, parece que com o filho a família fica completa. Tudo estava bem em nossa vida e faltava somente os filhos. Mas sabia que minhas chances com meus óvulos eram pequena e mesmo assim não quis perder as esperanças. Sentia que pro meu marido também era importante a</p>	<p>Decisão certa (1)</p> <p>Realização de um sonho (2)</p> <p>Fé (3)</p> <p>Valor financeiro (4)</p> <p>Sufrimento (5)</p>

	<p>gente ter filho... poder tentar. Ele não me cobrava nada, mas parece que não era assim.</p> <p>Não deu certo com meus óvulos e fiquei triste e frustrada. Ser mãe é uma realização pro casal. Poder ter a criança na barriga... sentir mexer... Dar de mamar... Imagino que toda mulher quer isso. Então receber ovulo de outra mulher é uma decisão certa.(1) Acho mais completa a mulher. Não sou contra adotar mais acho que ter o filho da barriga realiza mais. Então quem pode doar é uma benção. (3) Mais os custos pesam muito na decisão, tudo é muito caro e difícil, a gente não entende muito até ter o problema. (4) Demora muito a gente ficar na fila esperando a doadora... chega num ponto de até desanimar e desistir e acha que não vai acontecer mais. Sei que existe uma grande dificuldade de encontrar uma doadora com as mesmas características da gente, característica compatível, sei que meu caso é assim. (5)</p> <p>Então acho que ser receptora talvez seja a possibilidade de eu gerar um filho no meu ventre... realizar um sonho...” (2)</p>	
4	<p>“Ah eu não me importaria não porque eu queria, na verdade eu quero muito ter um filho, queria... Não sou contra a adoção, porque como te falei eu sou adotada. Se eu conseguir uma criança eu pego para adoção, mais eu queria tentar é gerar uma criança dentro de mim, não importa se é de outra pessoa, que o ovulo é de outra pessoa, se não é meu, se não for meu, eu queria sentir essa sensação né, de ficar grávida, sei lá. Eu sempre pensei, eu vejo os outros assim, dá vontade, eu fico pensando qual a sensação da criança mexer dentro de mim, deve ser uma coisa muito... porque fala que a maternidade transforma a mulher né, você se muda. (1)</p>	<p>Necessidade física da gestação (1)</p> <p>Realizar um sonho (2)</p>

<p>Fiquei muito triste quando soube de estar entrando em menopausa precoce, fiquei triste sim, nossa chorei a valer. Imagina agora que tenho 38 anos e me sinto jovem. Falar de menopausa é como se a gente já estivesse velha pra tudo. Pequei o negócio, chorei, fiquei triste, mas pensei que tá tudo perdido então né. Menopausa não pode engravidar. Aí eu conversei com a minha médica ginecologista, né, ela falou assim que num podia mesmo por causa da menopausa que por isso existe a fertilização, que ia encaminhar eu pra clínica de fertilização. Mas aí eu pensei. Comentei com várias pessoas é, eu não posso mais ter filho, porque eu entrei na menopausa, aí todo mundo falou pra mim, aí todo mundo fala assim depois que tem a menopausa você engravida... mas muita gente engravida na menopausa. Aí eu ainda fui nela pegar o endereço da Clínica de Fertilização, isso tudo, pra marcar a consulta. Ainda falei pra ela que muita gente engravida na menopausa, não ta nem sabendo, não quer nem ter filho, entrou na menopausa e nossa engravidei. Ela pegou que o meu caso é muito difícil porque já não tenho óvulo, fez lá os exames né, tudo, não tenho óvulo, aí ela me trouxe o endereço da clínica.</p> <p>O fato de saber da menopausa não chegou a afetar meu relacionamento com meu marido, fiquei triste tudo, mas depois passou. Não sou contra a adoção porque mesmo sou adotada. Mais uma criança maior já tem... como eu falo... uma educação diferente né. Eu quero fazer as coisas do meu jeito desde a criança na barriga. A pessoa vamos supor, pega uma criança no orfanato, o orfanato é cheio de criança, então eles vão educar de uma maneira, de um jeito diferente do que eu vou educar.</p>	
---	--

	<p>Pode até ser semelhante, mas assim, igualzinho, igualzinho não vai ser.</p> <p>Embora a fase do neném é gostoso, mas é uma fase muito trabalhosa. Uma criança maior não é tão trabalhosa porque já passou a fase da cólica, da como fala... daquele chorinho a noite. Pula essa etapa, embora é gostoso né, mas é cansativo. Mas vai ser uma etapa que depois vai trazer boas lembranças pra nós, mesmo ficar noite sem dormir, faz parte de ser o crescimento, a formação da família. As alegrias do neném dentro de casa, mesmo que tenha preocupação, choro. É mais fácil de educar né, não vem com outra educação diferente que a gente não quer. O problema é que a educação já é difícil.</p> <p>Então eu ser uma receptora é a possibilidade de realizar meu sonho de ser mãe, este sonho que é ter a barriga crescendo, a gente curtir esta fase, depois vê a criança nascendo e poder dar o carinho e a educação da maneira que a gente quer.(2)</p> <p>Hoje sabendo tudo isso se eu pudesse ser doadora faria de coração, sei o quanto é importante ter um filho.”</p>	
5	<p>“Hoje falando que eu tenho que receber óvulos... no momento assim... há dois anos atrás... eu não aceitava... nem sabia direito o que era isso. Eu falei assim: não, eu não quero isso pra mim. Só que depois, o que...(1) que acontece, os procedimentos que a gente passa... chega um momento, que como se diz, infelizmente não tem outra opção... a gente acaba aceitando até...(2) por que aí você vê assim ó, desta forma não tem jeito, desta forma aí já fiz assim... é muita coisa que eu passei, então... se eu falar assim que eu tenho uma chance, aí não. Eu quero tentar com o meu. Se falasse que eu teria uma chance... eu não faria. Acho que ninguém quer, não</p>	<p>Falta de informação (1)</p> <p>Ausência de opções / aceitação (2)</p> <p>Necessidade física da gestação (3)</p> <p>Valor financeiro (4)</p>

<p>é mesmo. De coração. Acho que para uma mulher... acho que ninguém gostaria... mas chega um ponto... que fazer o quê?</p> <p>Adoção eu já não penso... não sei... eu acho meio complicado... não acho que é o que eu quero pra mim. Meu marido já tem dois filhos do primeiro casamento. Então pra ele não é tão importante como pra mim. Até teria que... ter vontade... mas acho que eu não tenho coragem pra adoção. Vontade do filho... mas acho que adoção fica diferente. Não é a mesma coisa. Você já traz a criança.</p> <p>Agora você sentir ela na sua barriga... ver crescendo... o marido junto (risos). Depois vem o nascimento e você vê tudo diferente. (3) Acho que na adoção não é desta forma. Meu marido também na adoção não concorda, ela já tem dois filhos, mesmo não vivendo com a gente. Ele me apoia nas decisões. Eu posso dizer de coração que não tenho assim... vontade de adoção.</p> <p>Por tudo isso eu sei que tenho que passar por psicólogo. Fico perdida em tudo e indecisa nas minhas decisões. Um psicólogo vai me ajudar. As ideias vão ter que ser bem aceita e acho que vai me fazer tomar a decisão certa e não ter que me arrepender.</p> <p>Quero muito ter meu filho, hoje já aceito melhor a ideia da doação de óvulos... antes não... sei disso..(2). mas agora já ta diferente na minha cabeça. Eu vou gerar a criança, vou estar acompanhando no pré-natal. Agora a adoção é diferente.</p> <p>Mas tudo é muito caro, e a gente não tem muito recurso, o que fica pior ainda. (4) Os remédios são muito caro, tem que pagar os exames também. O dinheiro vai pesar na balança... (4) eu se tivesse chance e soubesse que</p>	<p>Realizar um sonho (5)</p>
--	----------------------------------

	<p>poderia dar certo tentaria com meus óvulos mesmo. Mas agora já estou aceitando melhor.</p> <p>Este sonho de carregar a barriga... tenho esse sonho...(5) teve uma época que não podia ver mulher grávida... procurava até sair de perto. Criança de colo então nem se fala, tenho vontade de pegar bem pertinho do meu peito... poder balançar como as mulheres fazem... cantar música pra criança dormir. Acho que o mundo inteiro quer assim né. Esse sonho de carregar barriga, dar de mamar, dar à luz..(3). tudo isso faz eu mudar de ideia em relação a ter o óvulo doado. Não vai mudar nada ter recebido o óvulo. Não vou pensar nisso... acho que não vou pensar.</p> <p>Acho que como que minha irmã fala... ela falou: você quer? Você já demorou demais pra resolver isso, se você tem essa oportunidade vai atrás, o que você está esperando? Se tenho esse sonho tenho que tentar realizar ele, ai meu Deus não sei se dá certo ou vai dar certo.</p> <p>Também penso na outra que vai doar os óvulos. Se fosse eu pra doar acho que seria melhor, não ficaria com tanta coisa de pensamento na cabeça. Porque taria sobrando pra mim, eu ia fazer realizar o meu sonho e também taria ajudando outra a realizar esse sonho. Penso que na vida é melhor ajudar que ser ajudado. (5) Ela pra doar deveria ter algum problema também, e a gente quando tem problema e não consegue engravidar muita muito os pensamentos, a gente começa a ver as coisas de maneira diferente e com mais aceitação. Tem mais sentimento, acho que a gente fica mais sensível nesse sonho de ser mãe.</p>	
--	---	--

	Então acho que assim, se eu pudesse doar eu doava então eu posso também receber sem problema de consciência.”	
6	<p>Assim, sempre tem aquele fiozinho de esperança de engravidar. (1) Assim, você fala, nossa vou estar grávida no mês que vem, vai acontecer. Aí você vai aprofundando e vendo realmente que as chances agora já são pequenas. Quando a gente chega mesmo no especialista é que vê as coisas de forma diferente e nem sempre do jeito que a gente quer. Com exames mais profundos, não tem mais aquelas chances, aquelas possibilidades.</p> <p>Emocionalmente falando eu acho que... depende de muitas coisas... não só do médico... dos remédios... é um conjunto de fatores. Precisa mesmo de especialista, o que faltou pra nós no começo e se já tivesse tido um melhor controle teria sido diferente com a gente. O tanto de remédio que já tomei, o tempo que fiquei fazendo uso de remédio que não era de forma certa e sem ter uma certeza do que era o problema... acho que tudo isso levou a uma perda dos meus óvulos e já não ter mais para um filho biológico meu mesmo. Tomei muitos remédios, passei por muitos médicos que não sabiam lidar com o problema de forma certa. Se o médico não tem conhecimento não deve se aprofundar, deve encaminhar pra outro que seja especialista. Aí sim especialista em infertilidade, pra não atrapalhar. Mas é difícil ter especialista em alguns lugares.</p> <p>A princípio, quando foi dito de eu não conseguia mais com meus óvulos, que foi dito que minha reserva de óvulos já não tinha mais, mesmo eu sendo ainda nova né. Porque agora eu estou com 37 anos então eu me considero nova, mais os ovários já não têm mais óvulos.</p>	<p>Realizar um sonho (1)</p> <p>Doação de um órgão (2)</p> <p>Valor financeiro (3)</p>

<p>Quando do começo eu fiquei com dúvidas do que fazer, sabe. Mas a gente vai conversando, eu e meu marido, e agora eu estou encarando da seguinte forma: eu tenho uma deficiência... e eu preciso que alguém me doe... é como se fosse um órgão. Eu to encarando desta forma... como se eu precisasse de um rim e alguém tivesse um rim pra me doar. (2) Eu to encarando como se eu tivesse recebendo somente uma sementinha. Como se fosse uma adoção de forma diferente, porque vai estar na minha barriga, vai crescer, movimentar, chutar, depois vou amamentar.</p> <p>Penso assim porque sei que não vai ter minha parte genética... assim... o DNA... mas vai ter do meu marido, que já é muito importante e por isso não vai ser uma adoção. Rsrs, não vou ficar pensando que é uma adoção não, eu acho que não rsrsrs vou poder amamentar... e como as mulheres falam passar mal na gravidez, vomitar, ter enjoo rsrs. Os meus hormônios vão produzir tudo, eu acho assim que vai ser mais meu do que do meu marido, a mãe sente isso porque carrega a gravidez... acho rsrs. A partir da hora que o embrião começa a desenvolver na minha barriga acho que não é nada diferente das outras mulheres grávidas.</p> <p>Sei que a doadora tem que ter as mesmas características minha. Tudo envolve custos, fica as vezes fora do orçamento da gente. (3) Também as coisas da questão de fazer num centro grande onde as vezes a gente tem mais chance de ser mais rápido, mas não sei se é assim. Então, assim, a gente quer seguir este caminho. Aqui é mais perto, a gente já conhece as pessoas da clínica, o trabalho.</p> <p>Mas mesmo depois que a gente toma a decisão tudo não é tão fácil como a gente imagina e nem rápido, a gente</p>	
--	--

	acha que vai esperar muito pois já informaram que é uma fila grande de mulheres que querem receber óvulos.	
7	<p>“Eu estou bem, então... passou um tempo e estou bem ansiosa e receosa, mas... tudo leva a muita dúvida, (1) como funcionam as coisas, como é realmente ser o processo de doação e recepção de óvulos. A gente não tem muita informação disto, não se fala muito, tudo é muito complicado né. (2) A gente sabe que no Brasil não tem banco de óvulos, isto não é certo porque as mulheres ficam sem óvulos e os homens não, então as mulheres precisam mais... (3) não é certo. A gente tem na família pessoa que podiam doar, mas não pode, e a gente sabe também que a espera para arrumar uma doadora é grande, achei que nem mais fosse... por isso fico receosa. Também sabemos que não pode ser da mesma região e que também pode não dar certo. Tenho uma prima que fez em SP e que não deu certo, mas lá não demorou muito, as vezes é mais fácil.</p> <p>Tudo foi assim... aí tudo o tempo passou, nós deixamos passar e agora vou correr este risco de engravidar? Fico com medo do risco da gravidez também pela minha idade. Será que vou dar conta agora de cuidar de uma criança? Será que vão me chamar de vó do meu filho? (7) Estou um pouco insegura, mas não quero me arrepender mais. (4) Da mesma maneira que olho pra traz e vejo o tempo precioso que perdi. Eu vou tentar, prefiro mesmo se não der certo saber que tentei e não ter arrependimento. (4) Se não der certo eu paro por aqui, mas vou poder falar pra mim mesmo que eu tentei. Vamos tentar deste jeito, de não der também é porque não era pra ser. Vou falar eu tentei, não vou ficar arrependida de não ter tentado se eu tenho a</p>	<p>Sufrimento (ansiedade, insegurança) (1)</p> <p>Falta de informação (2)</p> <p>Banco de oócitos (3)</p> <p>Sufrimento (medo) (7)</p> <p>Tentativa (4)</p> <p>Necessidade física da gestação (5)</p> <p>Realização de um sonho (6)</p>

	<p>possibilidade de fazer isso né. Até a última consequência. Eu quero chegar lá na frente assim e falar eu tentei. Minha saúde está boa e isto eu acho importante se eu engravidar.</p> <p>Não temos problemas de conversar sobre isto eu e meu marido, depois nem vou lembrar que foi um ovulo doado, vou somente lembrar das coisas que passei na gestação.</p> <p>Não sou contra a adoção, mas saber que o espermatozoide é do meu marido, ver a barriga crescer, sentir a gestação, acho que vou sentir ser mais mãe então. (5) Então a recepção em si não tenho problema. Prá mim ser receptora de óvulos e ter a chance de realizar um sonho, esse sonho de ser mãe.” (6)</p>	
8	<p>“Ser receptora de óvulos me possibilitou ser mãe, um sonho que a evolução da medicina me trouxe. (1)</p> <p>Agradeço a Deus existir este caminho.(2)</p> <p>Primeiro me dediquei a minha profissão, ser independente e poder viajar. Ter uma vida diferente que minha mãe teve. Nesta fase não pensava em maternidade e também não tinha ninguém ao meu lado para dar vazão a este projeto. Mas aconteceu de mais tarde ter alguém do meu lado e este sonho começou a crescer. Em minhas andanças pelo mundo conheci meu marido, ele é australiano. Mas infelizmente minha idade já estava avançada e achei que não tinha solução, seria somente adoção. A família de meu marido é complicada e a adoção não era um caminho que a gente queria seguir. Então procurei me orientar sobre isto e fiquei maravilhada com as possibilidades.</p> <p>A evolução da medicina, com esta técnica hoje ligada a fertilização in-vitro poderia ser muito mais utilizada se houvesse mais informação e divulgação. Acho que no</p>	<p>Realizar um sonho (1)</p> <p>Fé (2)</p> <p>Falta de informação (3)</p> <p>Banco de oócitos (4)</p> <p>Necessidade física da gestação (5)</p>

<p>Brasil tudo é muito lento em informação e nem todas as classes tem esta facilidade. (3)</p> <p>As pessoas têm preconceito porque não sabem como é feito e como transforma a vida das pessoas. Não acho que envolve um dilema tão grande como algumas pessoas acham. (3) Mas acho também que as regras da fertilização precisam ser mais claras e envolve muitas questões morais, mas estas questões pra mim não foi difícil. (4) Como advogada tenho muitos questionamentos, e por exemplo não concordo com o descarte de embriões. Eu recebi poucos óvulos e não houve sobra de embrião, mas se houvesse não descartaria nunca.</p> <p>Graças a evolução pude fazer meu procedimento, mas desde a preparação para ele e até agora tudo foi muito comum pra mim e meu marido. Se houve a possibilidade para que eu realizasse este procedimento e teve sucesso acho que significou, penso eu, o mesmo que significa para qualquer mulher que engravida naturalmente, onde ser mãe é ter toda a sua vida transformada, ter muitos pontos de vista mudados também. (5)</p> <p>Mas o fato de existir a doação de óvulos é fantástico, porque cria a vida e a chance de fazer parte desta criação, que seria impossível naturalmente. Seria tranquilamente uma doadora também, se fosse possível. Assim como hoje existe a possibilidade da preservação da própria fertilidade. A mulher congela os óvulos dela em idade apropriada, hoje eu faria isso também se fosse possível. Mas fazer parte desta extraordinária oportunidade significou uma transformação de vida, um acréscimo imenso na vida de minha família, a recepção de óvulos mudou minha vida. (5)Ter uma</p>	
--	--

	criança é algo que muda profundamente as nossas vidas e eles são o motivo para continuarmos a trilhar bons caminhos. (5)	
9	<p>“Ser uma receptora e ver a possibilidade mais concreta de tornar o sonho de ser mãe possível. (1)</p> <p>A gente não tem muita informação destes procedimentos mais atualizados e que ocorre hoje em dia. Não tinha ciência da existência de doação de óvulos até um certo tempo (2). Mas hoje vejo com uma nova esperança pra nós. Se eu não puder engravidar com meus óvulos não tenho problema nenhum em usar óvulos de uma doadora. Isto é uma possibilidade para nós que desejamos ser mães... procurar nosso sonho de ter filhos.</p> <p>Eu nestes anos substituí minha maternidade com cachorrinho (rs) e sei que muitos fazem a mesma coisa. Mas não é certo... não é correto. Isto me preenchia né. Mas porque não amar um ser da mesma espécie minha? Uma situação diferente e que me deixaria muito mais realizada. Um ser gerado em mim mesmo. Meu marido já foi casado e tem filhos, então pra ele não importa tanto como pra mim né?</p> <p>A gente casa mais tarde, quer primeiro fazer a vida profissional também. Não pensa muito na constituição da família. A gente deveria ter mais informação também em guardar os óvulos da gente enquanto é mais nova. (2) Já li sobre isto também. Mas alguns anos atrás não ocorria, e imagino que hoje muitas mulheres já fazem.</p> <p>Então eu acho que tudo é muito novo pra gente, sem muita informação de tudo que a medicina pode fazer. A gente deveria ter mais informação e o assunto deveria</p>	<p>Realizar um sonho (1)</p> <p>Falta de informação (2)</p>

	<p>ser mais debatido para você não deixar as coisas correrem. (2) Então eu acho que para mim realizar meu sonho de ser mãe é somente com a recepção de óvulos. Pra mim é a possibilidade de realizar este sonho e vejo a paciente que está doando como uma benção. (1)</p>	
10	<p>“As vezes penso que pegar um ovulo e depois colocar no meu útero penso seria como uma barriga de aluguel (risos), em se tratando de meu né. Pegar o espermatozoide dele, mas o ovulo não é meu. Um filho é diferente das outras coisas que a gente pensa. Mas fico pensando na minha barriga crescendo... as pessoas da minha família vendo minha barriga e ninguém falando nada. Aí penso que somente vai ser um filho meu e do meu marido. Mas fico ainda pensando em como a criança vai parecer. Será que vai parecer comigo? Penso que a doadora deve ter algumas coisas minha. Acho que não quero que ninguém saída disto. Uma coisa que a gente fez e esqueceu né. Minha mãe tem olho verde, mas ninguém dos meus irmãos tem e meu marido também tem olhos verdes. Tenho uma sobrinha muito diferente da minha irmã e meu cunhado.</p> <p>A gente achava que no Brasil tinha banco de ovulo, depois ficou sabendo que não tem, a gente não faz ideia de onde vai conseguir os óvulos, e sabe também que não tem muita doadora assim. (1)</p> <p>Eu aceito com tranquilidade ser uma receptora, (2) se não fosse a questão financeira... que a gente tem que pensar. É o que mais pesa. (3) Os outros vão ver minha barriga crescer, vão ver que é filho nosso mesmo.</p> <p>Meu marido é aberto até para adoção, então ele também não é contra receber ovulo. Mas adotar é mais complicado, no momento eu não tenho... tem que ser bem novinho, recém-nascido mesmo porque quero</p>	<p>Banco de oócitos (1)</p> <p>Tranquilidade (2)</p> <p>Valor financeiro (3)</p> <p>Sufrimento (medo) (4)</p>

	<p>cuidar bem novinho, mas fico preocupado com o pai e a mãe biológico, depois que cresce ele vai querer correr atrás e saber que são os pais biológicos. Então isso me preocupa e eu acho que é difícil. Acho que até é ignorância de minha parte, mas os comentários... todos vão saber né. A criança adotada a família inteira e os amigos vão ficar perguntando o porquê você não teve o seu filho, né. Eu tenho muito medo também na educação depois, a diferença dos pais biológico, mas você educa e depois... (4) acho que já vem na genética da criança. A gente que já é mais velho tem outros pensamentos e preocupações. A gente sofre e acha que a criança também sofre.</p> <p>Se eu tiver condição assim de fazer... antes fazer do que ficar chorando, vendo o filho dos outros crescer e eu ficar sonhando em ter um. Dos meus sobrinhos eu ajudava a cuidar, dar banho... até hoje eles são muito ligados em mim.</p>	
--	---	--

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 1 (IAD – 1 - DOADORAS)**Pergunta 2****QUESTÃO: Qual sua expectativa com relação a infertilidade e doação de oócitos?**

Sujeito	Expressão Chave (ECH)	Ideia Central (IC)
1	<p>“...não ter filhos é uma tristeza muito grande pra gente...(4) procuramos um serviço que possa ajudar a gente...(2) fica esperando engravidar e não consegue...(4) o mais pesado pra gente é o dinheiro também... plano de saúde... não adianta nada no tratamento... tudo é muito caro mesmo...(5) a gente fica mais triste com tudo isso...(4) quero ver a barriga crescer e a criança movimentando na minha barriga...(6) todas as mulheres tem esse sonho...(1) a gente fica muito frustrada...(4) ser mãe é um sonho e acho que toda mulher sonha assim... pra gente ser completa e também a família...(1) eu e meu esposo não tinha muito conhecimento de tudo isso...(8) agora a gente sabe...(7) isso pode ajudar a gente no pagamento dos remédios que são muito caro...(5) isso tinha que ser mais explicado...(8) tenho um vazio no meu peito... por não ser mãe...(4) aumentará as possibilidades das mulheres inférteis a realizar o sonho de ser mãe... ser doadora é ajudar outros casais e também ser ajudada... (3)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Busca de alternativas à infertilidade (2) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8)</p>
2	<p>“...é um período de muita ansiedade... a mulher sente que sempre o problema é dela de não engravidar... também sabendo que o problema é do marido não ficou diferente... dói muito não ter filho... é um vazio que queremos preencher...(4) faz parte da evolução da gente...(1) tudo tem custo alto... fica mais fácil a gente procurar esse recurso mas o tratamento é muito caro...(5) vamos realizar nosso sonho...(1) é muito caro mesmo. Fora do recurso da gente... infelizmente esta questão</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5)</p>

	financeira...(5) mais eu tenho fé que vou ser mãe...(1) se conseguir doar meus óvulos eu é. Espero que a outra possa ser mãe...(3)”.	
3	“o medo e ao mesmo tempo a ansiedade...(4) a fertilização o mais perto que poderia realizar o meu sonho de ser mãe... seria um momento feliz...(1) a infertilidade é desgastante... ansiedade...(4) procuro ler, pesquisar na internet, ver se o que está sendo feito é o melhor...(7) depois de juntar o dinheiro por ser um tratamento caro o da fertilização...(5) apesar de querer ajudar outras mulheres não tenho ainda uma ideia certa...(3) sabendo que não teria chance seria receptora...(2) então acha que também seria doadora...(3) gera muita ansiedade a infertilidade...(4) a doação vai permitir... mulheres... realizarem seus sonhos...(3)”.	Realizar um sonho em comum (1) Busca de alternativas à infertilidade (2) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Busca de informações (7)
4	“...o tempo vai passando... dificuldade de engravidar... tinha medo de nunca conseguir ser mãe...(4) logo de começo vimos que tudo seria muito caro e difícil...(5) a clínica tenta ajudar a gente de várias maneira... ficamos sabendo de ser doadora...(7) as regras para ser doadora e receptora são complicadas...(9) então numa questão de dinheiro comecei a ver diferente...(3) fazer de tudo para realizar o sonho da gente... então vejo com bons olhos...(1) não que antes eu era contra, mas não sabia direito...(8) ajuda a realizações dos sonhos das outras mulheres a serem mães, assim como eu...(3) todo mundo deve ser muito esclarecido... doadoras deveriam ser mais preparadas do seu lado emocional... a gente não tem muito conhecimento disso...(8) a gente fica desesperada num saber de não poder ter o filho...(4) tudo é muito caro e difícil... meu sonho de ser mãe é muito importante...(1)	Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8) Acesso à banco de oócitos (9)

	e saber que também posso ajudar outras também me sinto bem...(3)”.	
5	<p>“...no começo... ficava meio abalada... a gente planejava ter filhos...(4) tudo de ser mãe e ter filhos, a família crescer...(6) fertilização, por exemplo, a gente achava uma coisa estranha... a gente nem tinha muito conhecimento disso...uma coisa distante né...(8) eu fiquei muito chateada do jeito que ele falou né...(4) a gente começou a pesquisar... depois a gente soube dos tratamentos...(7) tudo é muito caro e ficou sabendo da questão financeira...(5) fiquei sabendo da possibilidade de ser doadora...(7) em me enquadrava... poderia ajudar a gente no tratamento...(5) fiquei muito tranquila com a decisão...(3) procuramos ver se conseguia fazer um tratamento sem custos... a questão de ser doadora ajuda quando a gente não tem muita condição...(5) mesmo assim eu seria uma doadora de óvulos... sei que vai ter bastante óvulo e eu posso dividir...(3) realizar meu sonho de ser mãe e também poder ajudar a outras a realizar...(1)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8)</p>
6	<p>“...comecei a ficar triste de pensar que não poderia ter filhos... tinha um vazio que precisava ser preenchido...(4) a gente pensava que o único caminho seria a adoção...(8) a infertilidade doía em nós dois...(4) fui informada das técnicas de reprodução... poderíamos recorrer a um bando de semem...(7) isto não é muito divulgado, deveria ser mais...(8) não que seja contra a adoção, não sou contra não...(10) desenvolvimento da criança na minha barriga...(6) os custos são caros... todos deveriam ter a sua disposição estes recursos...(5) ajudar uma pessoa a enfrentar a decepção da infertilidade e a realizar um grande sonho...(1)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8)</p>

		Adoção como última opção (10)
7	<p>“é muito triste pra mim... vejo outras pessoas grávidas e fico me culpando por não engravidar...(4) saber que a gente vai ficar uma família completa...(3) é muito... muito frustrante, desgastante demais... uma notícia péssima saber que não vou engravidar de uma forma natural...(4) tudo é muito caro...(5) machuca muito o fato de não ser mãe...(4) não sou contra adotar, mas a gente é novo e quero tentar ter um filho nosso primeiro... se tudo der errado também a gente adota sim... mas não é nossa primeira opção...(10) eu já estou sofrendo demais...(4) penso também nas outras mulheres que tem o mesmo sonho que eu...(1) e tão numa situação pior que não ter mais óvulos...(7) se eu posso ajudar fica mais feliz...(3) a gente tá realizando o mesmo sonho de ser mãe...(1)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Busca de alternativas à infertilidade (2) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Busca de informações (7) Adoção como última opção (10)</p>
8	<p>“...esta fase foi muito cansativa e preocupante...(4) a adoção é uma coisa que foi pensada... ainda não está descartado, mas vamos deixar isto para o último recurso...(10) tentar primeiro ter o nosso filho com meus óvulos e espermatozoides do meu marido...(2) é sim um sonho ser mãe...(1) fazer o teste e dar positivo, contar...(6) ficamos assustados porque os custos são altos...(5) aí eu fiquei sabendo do programa de doação de óvulos...(7) nossos sonhos eram iguais...(1) então eu posso ajudar ela a realizar um sonho... que a doação permite cada vez mais mulheres... realizarem seus sonhos...(3)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Busca de alternativas à infertilidade (2) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7)</p>

		Adoção como última opção (10)
9	<p>“...vivenciar a experiência da infertilidade é muito doloroso...(4) nossa decisão era mais pra frente adotar...(10) deu a possibilidade de eu engravidar com meus óvulos e o espermatozoide de um doador...(7) meu sonho de ser mãe... tocou meu coração... fiquei muito feliz...(1) é muito caro fazer a fertilização... poderia ter desconto... fiquei sabendo da doação de óvulos...(5) muitas mulheres não tem mais óvulos e querem ter filho...(3) não querem adotar... sentir as coisas da gravidez... agora eu quero ajudar...(6)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Adoção como última opção (10)</p>
10	<p>“...saber da infertilidade... abala muito a gente...(4) a maternidade acha que é o sonho de toda mulher...(1) gerar no útero a criança, ver nascer...(6) não tem uma informação direito...(1) a gente toma conhecimento de como é tudo isso de fertilização...(7) a gente não tem muito conhecimento disso...(8) leva um susto na questão de quanto custa... muitos não tem condições de bancar os custos...(5) muitas informações não são divulgadas, como a doação de óvulos...(1) fui informada que poderia tentar ser uma doadora...(7) empolgados mesmo pela questão financeira...(5) eu me informo nos blogs, redes sociais, procuro ler...(7) acho que as informações devem ser mais divulgadas sobre o assunto...(1) assim como a questão financeira...(5) procurar realizar o sonho da maternidade... tudo que a mulher quer...(1)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8)</p>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 1 (IAD – 1 - RECEPTORAS)**Pergunta 2****QUESTÃO: Qual sua expectativa com relação a infertilidade e doação de oócitos?**

Sujeito	Expressão Chave (ECH)	Ideia Central (IC)
1	“...receber um diagnóstico de infertilidade foi algo muito difícil de ouvir...(4) pensar que... adotar mesmo... amadurecer a ideia da adoção... essa ideia ela não agradava muito a mim e nem ao meu esposo... não estava pronto pra... estar passando por este processo de adoção... é algo que me incomodava muito...(10) apresentou uma possibilidade de ser receptora de óvulos...(7) que ela seja muito divulgada para que as pessoas conheçam mais...(8) eu gostaria de ser uma doadora caso fosse possível...(3)”.	Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8) Adoção como última opção (10)
2	“...eu nunca imaginei que sofreria com a infertilidade...(4) no primeiro tratamento pensei em ser doadora com o intuito de ficar mais barato...(5) sofri com a possibilidade de ser uma receptora de óvulos...(4) através da doação de óvulos consegui realizar meu maior sonho...(1) no início era para deduzir os custos, hoje doaria para realizar sonhos...(3) descobrir que tem problema para engravidar dói demais...(4) custos muito alto...(5) a infertilidade dói muito na gente...(4) se meu caminho for ser uma receptora não vou ter problema nenhum em usar esse recurso...(3) realizar meu sonho e de meu marido e ver nossa família crescer...(1)”.	Realizar um sonho em comum (1) Busca de alternativas à infertilidade (2) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5)
3	“...assim a chance de gerar um filho poderá vir da recepção de um óvulo...(1) poder sentir a criança crescendo na barriga... sentir ela mexer...(6) tempo de espera para receber esse óvulo é muito grande...(9) outro fator limitador... é o valor... é tudo muito caro...(5) é um sonho mesmo ser mãe...(1) mas não temos nenhuma	Realizar um sonho em comum (1) Valor financeiro (5)

	ajuda do governo ou dos planos de saúde...(5) não tem informação...(8) nem condição financeira...(5) eu vejo a possibilidade de realizar um sonho, sonho de ser mãe...(1)”.	Necessidade física da gestação (6) Falta de conhecimento (8) Acesso à banco de oócitos (9)
4	“...ter tido o diagnóstico de menopausa precoce meu mundo acabou... foi uma tristeza muito grande...(4) a gente sonha em ser mãe...(1) sabendo que poderia ser uma receptora de óvulos mudou tudo...(3) ter a possibilidade de gerar um filho na minha barriga...(6) eu não descarto mesmo até adotar...(10) tudo fica caro... os planos de saúde e o governo podia ajudar...(5) tem poucas mulheres para doar os óvulos... podia ter banco de óvulos como tem o de esperma...(9) a gente correr atrás do dinheiro pra tudo isso...(5) É meu sonho que vai realizar, meu e do meu marido... a gente ter nossa família...(1)”.	Realizar um sonho em comum (1) Busca de alternativas à infertilidade (2) Sofrimento (4) Necessidade física da gestação (6) Valor financeiro (5) Acesso à banco de oócitos (9) Adoção como última opção (10)
5	“...aí os anos foram passando...é a frustração foi demais né... neste último ano que tomei conhecimento... realidade do meu organismo... eu me senti muito frustrada... frustração foi muito grande...(4) procura uma clínica de reprodução antes que o seu tempo passe...(8) eu procurei, eu pesquisava...(7) gastamos muito dinheiro com tudo isso...(5) falta de informação... a gente não tem muita informação dessas coisas...(8) fiquei sabendo e fui lendo, vendo na internet...(7) buscar algo e os recursos da medicina pra gente...(3) pesa a questão do dinheiro,	Realizar um sonho em comum (1) Busca de alternativas à infertilidade (2) Valor financeiro (5) Sofrimento (4) Busca de informações (7)

	ah tudo é muito caro...(5) quero muito ser mãe. É um sonho que tenho que realizar...(1)”.	Falta de conhecimento (8)
6	“...esta questão é muito difícil pra gente...(4) o tratamento fica caro...(5) realizar este sonho...(1) mas a parte do dinheiro pesa também pra muitas outras pessoas...(5) eu tava lendo nos sites da internet tem uma chance grande... as pessoas devem ser orientadas... já procurar recurso certo...(7) poder ajudar alguém a realizar o seu sonho...(1) sei que a outra que tá doando recebe ajuda dos custos... muitas doam por conta dessa ajuda mesmo...(5) saber da dificuldade de engravidar já é difícil... a gente perde o chão, é muito sofrido isto...(4) a mulher nasce para a maternidade...(1) ajuda a realizar esse sonho de outra pessoa...(3) ver a família crescer...(1)”.	Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Busca de informações (7)
7	“...é muito delicado... a vontade de ser mãe...(4) da questão de receber óvulo eu não fico encanada... a criança vai crescer na minha barriga...(6) ainda é melhor que adotar...(10) anônimo tem suas vantagens e desvantagens... tem lá fora banco de óvulos... não precisa de fila de espera... devia permitir né...(9) um pouco desgastante...(4) a questão dos custos... tudo é muito caro...(5) quero ser mãe...(1) seria uma doadora de coração...(3)”.	Realizar um sonho em comum (1) Ajudar outra mulher (3) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Acesso à banco de oócitos (9) Adoção como última opção (10)
8	“...me entristeceu muito... para meu marido incomodava mais o fato de não ter filhos...(4) comecei a me informar sobre os avanços da medicina nesta área...(7) estes	Sofrimento (4) Valor financeiro (5)

	<p>procedimentos são pouco divulgados... poucos tem acesso a estas informações... onde as pessoas que desejam adotar... conhecer esta possibilidade...(8) custos do tratamento...(5) possibilidade da barriga crescer, poder sentir os sintomas da gravidez...(6) possibilidade de congelar os próprios óvulos...(8) ficar numa fila para aguardar óvulos doados é demorado e desgastante... espero que no futuro tenha banco de óvulos...(9)”.</p>	<p>Necessidade física da gestação (6) Busca de informações (7) Falta de conhecimento (8) Acesso à banco de oócitos (9)</p>
9	<p>“...a gente fica esperando acontecer espontaneamente... a gente não tem muita informação...(8) para o homem tudo é muito mais fácil... tem já o banco de esperma...(3) é os custos... tudo além de ser difícil é caro...(5) é um sonho que tenho que correr atrás...(1) os custos faz a gente pensar também...(5) não penso em adoção nesse momento... não é um caminho que a gente descarta... mas quero tentar primeiro da forma de fertilização...(10)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Valor financeiro (5) Falta de conhecimento (8) Acesso à banco de oócitos (9) Adoção como última opção (10)</p>
10	<p>“...meu medo de não poder ter meu filho...(4) mas a questão do dinheiro é complicada...(5) a gente fica triste e chateado...(4) ficamos sabendo que não tem banco de óvulos como tem o de homem...(9) os custos são muito caro...(5) meu sonho de ser mãe não tem...(1) eu não sou uma pessoa feliz por inteiro... meu marido também sente, eu sei disso...(4) sinto necessidade de ver minha barriga crescer e sofro muito por isso...(6) dói muito tudo isso do fato de não ter filho... dividir com a família é pesado...(4) eu ficar sonhando em ter um...(1)”.</p>	<p>Realizar um sonho em comum (1) Sofrimento (4) Valor financeiro (5) Necessidade física da gestação (6) Acesso à banco de oócitos (9)</p>

APÊNDICE F

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 2 (IAD – 2 - DOADORAS)
Pergunta 1
QUESTÃO: Para você qual o significado de ser uma doadora de oócitos?

1.1 – Realizar um sonho em comum

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 1	<i>“Ser doadora de óvulos é acima de tudo ajudar a uma outra mulher a realizar um sonho em comum... Então eu quero realizar meu sonho e se puder ajudar outra mulher a realizar o sonho dela também acho que meu coração fica mais tranquilo.”</i>
Sujeito 2	<i>“...sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher...”</i>
Sujeito 3	<i>“...e vejo a doação de óvulos como uma oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade para poder engravidar com os próprios óvulos... Acho que o sonho de ter um filho mesmo que o ovulo não sendo da mulher...”</i>
Sujeito 4	<i>“ Mais o significado que teve pra mim, após a decisão foi saber que estaria ajudando outras mulheres... que não consegui ter filhos... pensá assim me ajudou muito a lidá com isso”.</i>
Sujeito 6	<i>“É sem dúvida um sentimento de estar ajudando alguém a realizar um sonho, um sonho que também faz parte de minha vida.... Para realizar nosso sonho de poder constituir uma família”.</i>
Sujeito 7	<i>“Imagino este sonho que não estou conseguindo realizar uma outra pessoa também. eu posso ajudar a realizar o sonho dessa pessoa e o meu, e acho o dela ainda mais triste que o meu”.</i>
Sujeito 9	<i>“Então eu acho que ser doadora é poder ajudar outras mulheres a realizar o sonho de ser mãe, e viver esta coisa sublime da maternidade”.</i>
Sujeito 10	<i>“...mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz”.</i>

1.2 – Valor financeiro

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 1	<i>“...os tratamentos são muito caros e a outra ajudar no tratamento quem não tem condição é muito importante”.</i>
Sujeito 2	<i>“...porque tem que ser fertilização e tudo fica muito caro e a condição financeira da gente não é fácil permitir isso”.</i>
Sujeito 4	<i>“...sabendo que a doação dos meus óvulos pode diminuir o custo do meu tratamento, a outra paciente me ajudaria nos medicamentos, mas tudo sem saber quem é..., quem não tem muita condição é difícil fazer fertilização... a gente fica muito frustrada...”</i>
Sujeito 5	<i>“...Eu vou estar ganhando do meu lado, pois vai ajudar no pagamento dos remédios, e ajudando do outro lado...”</i>
Sujeito 7	<i>“Sei que tem a ajuda financeira e isto pra nós é muito importante. É triste a gente saber que tem o problema, saber que tem a solução e mais esta solução é muito cara”.</i>
Sujeito 8	<i>“Confesso que no primeiro momento a gente pensa por questão do dinheiro”.</i>
Sujeito 10	<i>“Enfim alguma coisa que pudesse abater nos valores, mas sinceramente eu confesso que os valores é... não compensam muito”.</i>

1.3 – Ajudar outra mulher

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 2	<i>“...no começo é a questão de ajudar no custo do tratamento pesou um pouquinho, mas depois eu acho que o emocional foi mais forte porque é...”</i>
Sujeito 4	<i>“...mas depois a gente vê que o dinheiro não compensa muito, pesa mais o lado emocional mesmo...”</i>
Sujeito 6	<i>“Meu coração ficou mais serenado quando eu comecei a pensar assim, de poder ajudar outra mulher... Então ser doadora é poder fazer outra pessoa feliz e realizada, assim como eu e minha família”.</i>

Sujeito 8	<i>“Então vi que estava numa situação melhor e poderia ajudar. Fiquei feliz de pensar assim... Como doadora vejo a oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade, é como uma doação de sangue, necessária para a vida”.</i>
Sujeito 9	<i>“...pra recorrer eu posso ajudar outra mulher”.</i>
Sujeito 10	<i>“...mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz”.</i>

1.4 – Ser uma pessoa melhor

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 2	<i>“...me sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher...”</i>
Sujeito 5	<i>“...então se eu puder ajudar pra mim vai ser muito gratificante.... Então eu vejo desse lado assim, poder ajudar mesmo....Então ser doadora não me incomoda, ao contrário fico feliz de saber que posso ajudar outra pessoa também”.</i>
Sujeito 6	<i>“...é de estar ajudando uma pessoa a enfrentar um problema difícil, que é a infertilidade, e a realizar um grande sonho: o de ser mãe, o que me faz sentir uma pessoa melhor...”</i>

1.5 – Ter o nosso filho

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 3	<i>“Para nós é essencial ter nosso filho, é um sonho que tenho que realizar...”</i>
Sujeito 5	<i>“... Ter o meu filho e ajudar a outra a ter o filho dela também...”</i>

1.6 – Fé

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 3	<i>“...sonho e rezo para isto e tenho fé que...”</i>

Sujeito 5	<i>“...A pessoa tinha que realmente esperar um milagre. Agora a medicina muda tudo. Nem mesmo a questão da religião me incomoda e sou muito devota, mas se Deus deu o recurso da medicina é pra nós podermos usar este recurso. Então é de Deus também...”</i>
Sujeito 10	<i>“Existe sim um caminho da Igreja e existe sim este caminho que a ciência oferece. Um não pode ir de encontro ao outro”.</i>

1.7 – Sofrimento

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 1	<i>“Não ser mãe é uma tristeza muito grande... a gente vai ficando muito sentida e frustrada por não engravidar e acho que as outras mulheres devem sentir como eu”.</i>
Sujeito 2	<i>“...porque né sofro com isto de que ser mãe e não poder ter filho...”</i>
Sujeito 3	<i>“...Isto já dói fundo em nós...”</i>
Sujeito 4	<i>“...Ser doadora de ovulo para mim foi uma decisão muito difícil, pensei muito..., no sofrimento que a gente tá passando e outras em pior situação que a gente ainda... a gente fica muito frustrada...”</i>
Sujeito 5	<i>“...A gente fica deprimida... gente ficou muito abalado pela forma que a gente recebeu a notícia. Achou que tudo tava perdido...”</i>
Sujeito 6	<i>“Então comecei a sentir uma tristeza pelas mulheres que não tem mais óvulos”.</i>
Sujeito 7	<i>“Depois que a gente passa pela frustração de não poder ter filhos a gente vai vendo os recursos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Entristece muito a gente”.</i>
Sujeito 10	<i>“Tenho muita ansiedade... Vão surgindo muitas dúvidas”.</i>

1.8 – Falta de conhecimento

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 4	<i>“...fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto... , fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto, e acho que outras</i>

	<i>mulheres também não tem. Depois que a gente vem pra uma clínica especializada é que fica sabendo das coisas que pode fazer...”</i>
Sujeito 5	<i>“A gente não tinha conhecimento né... não sabia de tudo isso. Depois eu fiquei sabendo que eu poderia ser entrar no programa e ser uma doadora de óvulos e isto poderia ajudar nos custos do medicamento da fertilização...”</i>
Sujeito 7	<i>“Não temos conhecimento de doação de óvulos, nem imaginava isto, e estando num serviço de fertilização é que tivemos conhecimento”.</i>
Sujeito 8	<i>“Nós não tínhamos conhecimento deste recurso.”</i>
Sujeito 10	<i>“então acha que vai doar um ovulo e vai doar um filho. A gente tem essa ideia errada até se informar melhor e conhecer como funciona a medicina. Acho que é muito cultural mesmo, não tinha muito informação”</i>

1.9 - Indiferença e rejeição

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 6	<i>“Mas mesmo assim eu não pensava em doar. Na verdade, eu não pensei muito nisto, posso dizer que estava indiferente. Não quis entrar no programa de doadora de óvulos, no início. Mas quando comecei”.</i>
Sujeito 7	<i>“Não tenho nada de preocupação na doação dos meus óvulos”.</i>
Sujeito 10	<i>“A princípio eu tinha uma certa rejeição mesmo”.</i>

2.0 – Acesso a bancos de oócitos

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 7	<i>“...em outros países existe banco de óvulos, que é mais fácil você conseguir óvulos. Eu acho que estas regras poderiam ser diferentes e melhor aqui no Brasil...”</i>
Sujeito 9	<i>“Me informaram que no Brasil não tem banco de óvulo então pras mulheres é mais difícil. Não tem isto para as mulheres e se tivesse eu doaria mesmo sem querer engravidar”.</i>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 2 (IAD – 2 - RECEPTORAS)

Pergunta 1

QUESTÃO: Para você qual o significado de ser uma receptora de oócitos?

1.1 – Realização de um sonho

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 2	<i>“...Hoje eu vejo um único significado: a realização de um sonho...”</i>
Sujeito 3	<i>“Então hoje eu penso que na oportunidade de poder realizar um sonho ... é uma coisa muito importante pra gente...”</i>
Sujeito 4	<i>“Então acho que ser receptora talvez seja a possibilidade de eu gerar um filho no meu ventre... realizar um sonho...”</i>
Sujeito 5	<i>“Então eu ser uma receptora é a possibilidade de realizar meu sonho de ser mãe, este sonho que é ter a barriga crescendo, a gente curtir esta fase, depois vê a criança nascendo e poder dar o carinho e a educação da maneira que a gente quer”.</i>
Sujeito 6	<i>“Este sonho de carregar a barriga... tenho esse sonho... esperança de engravidar”.</i>
Sujeito 7	<i>“Prá mim ser receptora de óvulos é ter a chance de realizar um sonho, esse sonho de ser mãe”.</i>
Sujeito 8	<i>“...Possibilitou ser mãe, um sonho que a evolução da medicina me trouxe”.</i>
Sujeito 9	<i>“Ser uma receptora é ver a possibilidade mais concreta de tornar o sonho de ser mãe possível”.</i>

1.2 – Questão financeira

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 1	<i>“...os tratamentos são muito caros e a outra ajudar no tratamento quem não tem condição é muito importante”.</i>

Sujeito 2	<i>“...porque tem que ser fertilização e tudo fica muito caro e a condição financeira da gente não é fácil permitir isso...”</i>
Sujeito 4	<i>“...sabendo que a doação dos meus óvulos pode diminuir o custo do meu tratamento, a outra paciente me ajudaria nos medicamentos, mas tudo sem saber quem é..., quem não tem muita condição é difícil fazer fertilização... a gente fica muito frustrada...”</i>
Sujeito 5	<i>“...Eu vou estar ganhando do meu lado, pois vai ajudar no pagamento dos remédios, e ajudando do outro lado...”</i>
Sujeito 7	<i>“Sei que tem a ajuda financeira e isto prá nós é muito importante. É triste a gente saber que tem o problema, saber que tem a solução e mais esta solução é muito cara”.</i>
Sujeito 8	<i>“Confesso que no primeiro momento a gente pensa por questão do dinheiro”.</i>
Sujeito 10	<i>“Enfim alguma coisa que pudesse abater nos valores, mas sinceramente eu confesso que os valores é... não compensam muito”.</i>

1.3 – Falta de informação

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 2	<i>“...no começo é a questão de ajudar no custo do tratamento pesou um pouquinho, mas depois eu acho que o emocional foi mais forte porque é...”</i>
Sujeito 4	<i>“...mas depois a gente vê que o dinheiro não compensa muito, pesa mais o lado emocional mesmo...”</i>
Sujeito 6	<i>“Meu coração ficou mais serenado quando eu comecei a pensar assim, de poder ajudar outra mulher... Então ser doadora é poder fazer outra pessoa feliz e realizada, assim como eu e minha família”.</i>
Sujeito 8	<i>“Então vi que estava numa situação melhor e poderia ajudar. Fiquei feliz de pensar assim... Como doadora vejo a oportunidade de ajudar alguém que não teria outra possibilidade, é como uma doação de sangue, necessária para a vida”.</i>
Sujeito 9	<i>“...pra recorrer eu posso ajudar outra mulher...”</i>

Sujeito 10	<i>“...mulheres a realizar o sonho da maternidade, que também é meu sonho e isto me deixa feliz...”</i>
------------	---

1.4 – Banco de oócitos

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 2	<i>“...me sinto feliz por poder estar ajudando uma outra mulher...”</i>
Sujeito 5	<i>“...então se eu puder ajudar prá mim vai ser muito gratificante.... Então eu vejo desse lado assim, poder ajudar mesmo... Então ser doadora não me incomoda, ao contrário fico feliz de saber que posso ajudar outra pessoa também”.</i>
Sujeito 6	<i>“...é de estar ajudando uma pessoa a enfrentar um problema difícil, que é a infertilidade, e a realizar um grande sonho: o de ser mãe, o que me faz sentir uma pessoa melhor...”</i>

1.5 – Necessidade física da gestação

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 3	<i>“...Para nós é essencial ter nosso filho, é um sonho que tenho que realizar...”</i>
Sujeito 5	<i>“... Ter o meu filho e ajudar a outra a ter o filho dela também...”</i>

1.6 – Fé

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 3	<i>“...sonho e rezo para isto e tenho fé que...”</i>
Sujeito 5	<i>“...A pessoa tinha que realmente esperar um milagre. Agora a medicina muda tudo. Nem mesmo a questão da religião me incomoda e sou muito devota, mas se Deus deu o recurso da medicina é pra nós podermos usar este recurso. Então é de Deus também...”</i>

Sujeito 10	<i>“Existe sim um caminho da Igreja e existe sim este caminho que a ciência oferece. Um não pode ir de encontro ao outro”.</i>
------------	--

1.7 – Sofrimento

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 1	<i>“Não ser mãe é uma tristeza muito grande... a gente vai ficando muito sentida e frustrada por não engravidar e acho que as outras mulheres devem sentir como eu.”</i>
Sujeito 2	<i>“...porque né sofro com isto de que ser mãe e não poder ter filho...”</i>
Sujeito 3	<i>“Isto já dói fundo em nós”.</i>
Sujeito 4	<i>“Ser doadora de ovulo para mim foi uma decisão muito difícil, pensei muito..., no sofrimento que a gente tá passando e outras em pior situação que a gente ainda... a gente fica muito frustrada”.</i>
Sujeito 5	<i>“...A gente fica deprimida... gente ficou muito abalado pela forma que a gente recebeu a notícia. Achou que tudo tava perdido...”</i>
Sujeito 6	<i>“Então comecei a sentir uma tristeza pelas mulheres que não tem mais óvulos”.</i>
Sujeito 7	<i>“Depois que a gente passa pela frustração de não poder ter filhos a gente vai vendo os recursos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Entristece muito a gente”.</i>
Sujeito 10	<i>“Tenho muita ansiedade... Vão surgindo muitas dúvidas”.</i>

1.8 – Doação de um órgão

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 4	<i>“...fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto... fiquei muito na dúvida, não tinha muito esclarecimento disto, e acho que outras mulheres também não tem. Depois que a gente vem pra uma clínica especializada é que fica sabendo das coisas que pode fazer....”</i>
Sujeito 5	<i>“A gente não tinha conhecimento né... não sabia de tudo isso. Depois eu fiquei sabendo que eu poderia ser entrar no programa e ser uma doadora</i>

	<i>de óvulos e isto poderia ajudar nos custos do medicamento da fertilização...”</i>
Sujeito 7	<i>“Não temos conhecimento de doação de óvulos, nem imaginava isto, e estando num serviço de fertilização é que tivemos conhecimento”.</i>
Sujeito 8	<i>“Nós não tínhamos conhecimento deste recurso”.</i>
Sujeito 10	<i>“então acha que vai doar um ovulo e vai doar um filho. A gente tem essa ideia errada até se informar melhor e conhecer como funciona a medicina. Acho que é muito cultural mesmo... não tinha muito informação”</i>

1.9 - Tentativa

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 6	<i>“Mas mesmo assim eu não pensava em doar. Na verdade, eu não pensei muito nisto, posso dizer que estava indiferente. Não quis entrar no programa de doadora de óvulos, no início. Mas quando comecei”.</i>
Sujeito 7	<i>“Não tenho nada de preocupação na doação dos meus óvulos”.</i>
Sujeito 10	<i>“A princípio eu tinha uma certa rejeição mesmo”.</i>

2.0 – Tranquilidade

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 7	<i>“...um filho é diferente das outras coisas que a gente pensa. Eu aceito com tranquilidade ser uma receptora...”</i>
Sujeito 9	<i>“Já lí sobre isto também e agradeço a Deus este caminho. Eu estou encarando desta forma com tranquilidade”.</i>

2.1 – Decisão certa

Nº da entrevista	Expressões – chave

Sujeito 3	<i>“...infelizmente casei tarde, quis primeiro poder estudar, então, depois pensei em me estabilizar, fazer outros cursos de especialização, depois veio o casamento e esta é a decisão certa...”</i>
Sujeito 4	<i>“não deu certo com meus óvulos e fiquei triste e frustrada. Ser mãe é uma realização pro casal. Imagino que toda mulher quer isto. Então receber ovulo de outra mulher é uma decisão certa”.</i>

2.2 – Ausência de opções

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 5	<i>“Eu falei assim: não, eu não quero isso pra mim. Só que depois, o que... que acontece, os procedimentos que a gente passa... chega um momento, que como se diz, infelizmente não tem outra opção.”</i>
Sujeito 7	<i>“A gente acaba aceitando. Eu vou gerar uma criança, vou estar acompanhando o pré-natal, mesmo não usando meu óvulo”.</i>

2.3 – Regras rígidas

Nº da entrevista	Expressões – chave
Sujeito 7	<i>“... em outros países existe banco de óvulos, que é mais fácil você conseguir óvulos. Eu acho que estas regras poderiam ser diferentes e melhor aqui no Brasil...”</i>
Sujeito 9	<i>Me informaram que no Brasil não tem banco de óvulo então pras mulheres é mais difícil. Não tem isto para as mulheres e se tivesse eu doaria mesmo sem querer engravidar.</i>

2.4 – Gesto de amor

Nº da entrevista	Expressões – chave
------------------	--------------------

Sujeito 8	<i>“...mas o fato de existir a doação de óvulos é fantástico, porque cria a vida e é a chance de fazer parte desta criação, que seria impossível naturalmente...”</i>
Sujeito 1	<i>“Então eu penso que a doação de óvulos é um gesto de amor para aquele próximo que por algum motivo não pode produzir os seus. Em minhas orações peço bênçãos a que será a minha doadora. Eu agradeço muito ela por isso e eu espero que ela possa realizar o sonho dela pois sei que ela também tem o mesmo sonho que eu”.</i>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 2 (IAD – 2 - DOADORAS)**Pergunta 2****QUESTÃO: Qual sua expectativa com relação a infertilidade e doação de oócitos?****1.1 – Realizar um sonho em comum**

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Todas as mulheres tem este sonho... Ser mãe é um sonho e acho que toda mulher sonha assim... Pra gente ser completa e também a família”.</i>
Sujeito 2	<i>“Faz parte da evolução da gente... Vamos realizar nosso sonho... Mas eu tenho fé que vou ser mãe”.</i>
Sujeito 3	<i>“A fertilização o mais perto que poderia realizar o meu sonho de ser mãe... Seria um momento feliz”.</i>
Sujeito 4	<i>“Fazer de tudo para realizar o sonho da gente... “Meu sonho de ser mãe é muito importante... Então vejo com bons olhos”.</i>
Sujeito 5	<i>“Realizar meu sonho de ser mãe e também poder ajudar a outra a realizar”.</i>
Sujeito 6	<i>“Ajudar uma pessoa a enfrentar a decepção a infertilidade e a realizar um grande sonho”.</i>
Sujeito 7	<i>“A gente tá realizando o mesmo sonho de ser mãe... Penso também nas mulheres que tem o mesmo sonho que eu”.</i>
Sujeito 8	<i>“É sim um sonho ser mãe... Nossos sonhos eram iguais”.</i>
Sujeito 9	<i>“Meu sonho de ser mãe... Tocou meu coração. Fiquei muito feliz”.</i>
Sujeito 10	<i>“A maternidade acho que é o sonho de toda mulher... Procurar realizar o sonho da maternidade... Tudo que toda mulher quer”.</i>

1.2 – Busca de alternativas à infertilidade

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Procuramos um serviço que possa ajudar a gente”.</i>
Sujeito 3	<i>“Sabendo que não teria chance seria receptora”.</i>

Sujeito 7	<i>“Saber que a gente vai ficar uma família completa... Tudo der errado a gente adota também”.</i>
Sujeito 8	<i>“Tentar primeiro ter o nosso filho com meus óvulos e espermatozoides do meu marido”.</i>

1.3 – Ajudar outra mulher

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Aumentará as possibilidades das mulheres inférteis a realizar o sonho de ser mãe... Ser doadora é ajudar outros casais e também ser ajudada”.</i>
Sujeito 2	<i>“Se eu conseguir doar meus óvulos eu é ... Espero que a outra também possa ser mãe”.</i>
Sujeito 3	<i>“Apesar de querer ajudar outras mulheres não tenho ainda uma ideia certa... Então acho que também doaria... A doação vai permitir, mulheres, realizarem seus sonhos”.</i>
Sujeito 4	<i>“Então duma questão de dinheiro comecei a ver diferente... Ajudar a realizações dos sonhos das outras mulheres a serem mães, assim como eu... E saber que também posso ajudar outras também me sinto bem”.</i>
Sujeito 5	<i>“Fiquei muito tranquila com a decisão... Mesmo assim eu seria uma doadora de óvulos... Sei que vai ter bastante óvulos e eu posso dividir”.</i>
Sujeito 7	<i>“Se eu posso ajudar fica mais feliz”.</i>
Sujeito 8	<i>“Então eu posso ajudar ela a realizar um sonho... Que a doação permite cada vez mais mulheres ... Realizarem seus sonhos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Muitas mulheres não tem mais óvulos e querem ter filho”.</i>

1.4 – Sofrimento

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Não ter filhos é uma tristeza muito grande pra gente... Fica esperando engravidar e não consegue... A gente fica triste com tudo isto... A gente fica muito frustrada... Tem um vazio no meu peito por não ser mãe”.</i>

Sujeito 2	<i>“É um período de muita ansiedade... A mulher sente que sempre o problema é dela de não engravidar... Depois sabendo que o problema é do marido também não ficou diferente... Dói muito não ter filho... É um vazio que queremos preencher”.</i>
Sujeito 3	<i>“O medo e ao mesmo tempo a ansiedade... A infertilidade é desgastante... Gera muita ansiedade a infertilidade”.</i>
Sujeito 4	<i>“O tempo foi passando e dificuldade de engravidar... Tinha medo de nunca conseguir ser mãe... A gente fica desesperada num saber de não poder ter o filho”.</i>
Sujeito 5	<i>“No começo ficava meio abalada... A gente planejava ter filhos...Eu fiquei muito chateada do jeito que ele falou né (médico)”.</i>
Sujeito 6	<i>“Comecei a ficar triste de pensar que não poderia ter filhos... Tinha um vazio que precisava ser preenchido...A infertilidade dói em nós dois”.</i>
Sujeito 7	<i>“É muito triste para mim...Vejo outras pessoas grávidas e fico me culpando por não engravidar... É muito frustrante, desgastante demais... Uma notícia péssima saber que não vou engravidar de uma forma natural... Machuca muito o fato de não ser mãe... Eu já estou sofrendo demais”.</i>
Sujeito 8	<i>“Esta fase foi muito cansativa e preocupante”.</i>
Sujeito 9	<i>“Vivenciar a experiência da infertilidade é muito doloroso”.</i>
Sujeito 10	<i>“Saber da infertilidade abala muito a gente”.</i>

1.5 – Valor financeiro

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Isso pode ajudar a gente no pagamento dos remédios que são muito caro... O mais pesado pra gente é o dinheiro também... Plano de saúde não adianta nada no tratamento... Tudo é muito caro mesmo”.</i>
Sujeito 2	<i>“Tudo tem custo alto... Fica mais fácil a gente procurar esse recurso mas o tratamento é muito caro... É muito caro mesmo. Fora do recurso da gente... Infelizmente esta questão financeira”.</i>

Sujeito 3	<i>“Depois de juntar o dinheiro por ser um tratamento caro o da fertilização”.</i>
Sujeito 4	<i>“Logo de começo vimos que tudo seria muito caro e difícil... Tudo é muito caro e difícil”.</i>
Sujeito 5	<i>“Eu me enquadrava, poderia ajudar a gente no tratamento... Procuramos ver se conseguia fazer um tratamento sem custos... A questão de ser doadora ajuda quando a gente não tem muita condição... Tudo é muito caro e ficou sabendo da questão financeira”.</i>
Sujeito 6	<i>“Os custos são caros... Todos deveriam ter a sua disposição estes recursos”.</i>
Sujeito 7	<i>“Tudo é muito caro”.</i>
Sujeito 8	<i>“Ficamos assustados porque os custos são altos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Poderia ter desconto, fiquei sabendo da doação de óvulos... É muito caro fazer a fertilização”.</i>
Sujeito 10	<i>“Leva um susto na questão de quanto custa... Muitos não tem condições de bancar os custos... Assim como a questão financeira”.</i>

1.6 – Necessidade física da gestação

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Quero ver a barriga crescer a criança movimentando na minha barriga”.</i>
Sujeito 5	<i>“Tudo de ser mãe e ter filhos, a família crescer”.</i>
Sujeito 6	<i>“Desenvolvimento da criança na minha barriga”.</i>
Sujeito 8	<i>“Fazer o teste e dar positivo, contar”.</i>
Sujeito 9	<i>“Não querem adotar, sentir coisas da gravidez, agora eu quero ajudar”.</i>
Sujeito 10	<i>“Gerar no útero a criança, ver nascer”.</i>

1.7 – Busca de informações

No. da Entrevista	Expressões Chaves

Sujeito 1	<i>“Agora a gente sabe”.</i>
Sujeito 3	<i>“Procuro ler, pesquisar na internet, ver se o que está sendo feito é melhor”.</i>
Sujeito 4	<i>“A clínica tenta ajudar a gente de várias maneiras... Ficamos sabendo de ser doadora”.</i>
Sujeito 5	<i>“A gente começou a pesquisar... Depois a gente soube dos tratamentos... Fiquei sabendo da possibilidade de ser doadora”</i>
Sujeito 6	<i>“Fui informada das técnicas de reprodução... Poderíamos recorrer a um banco de semem”.</i>
Sujeito 7	<i>“E tão numa situação pior que é não ter mais óvulo”.</i>
Sujeito 8	<i>“Aí eu fiquei sabendo do programa de doação de óvulos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Deu a possibilidade de eu engravidar com meus óvulos e o espermatozoide de um doador”.</i>
Sujeito 10	<i>“A gente toma conhecimento de como é tudo isso de fertilização... Fui informada que poderia ser uma doadora... eu me informo nos blogs, redes sociais, procuro ler”.</i>

1.8 – Falta de conhecimento

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Eu e meu esposo não tinha muito conhecimento de tudo isso... Isso tinha que ser mais explicado”.</i>
Sujeito 4	<i>“Não que antes eu era contra, mas não sabia direito... Todo mundo deve ser muito esclarecido... Doadoras deveriam ser mais preparadas do seu lado emocional... A gente não tem muito conhecimento disso”.</i>
Sujeito 5	<i>“Fertilização, por exemplo, a gente achava uma coisa estranha... A gente nem tinha muito conhecimento disso... Uma coisa distante”.</i>
Sujeito 6	<i>“A gente pensava que o único caminho seria a adoção... Isto não é muito divulgado, deveria ser mais”.</i>
Sujeito 10	<i>“Não tem informação direito... A gente não tem muito conhecimento disso... Muitas informações não são divulgadas, como a doação de</i>

	<i>óvulos... Acho que as informações devem ser mais divulgadas sobre o assunto”.</i>
--	--

1.9 – Acesso a banco de oócitos

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 4	<i>“As regras para ser doadora e receptora são complicadas”.</i>

1.10 – Adoção como última opção

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 6	<i>“Não que eu seja contra a adoção, não sou contra”.</i>
Sujeito 7	<i>“Não sou contra adotar, mas a gente é novo e quero tentar ter um filho nosso primeiro... Se tudo der errado também a gente adora sim... mas não é nossa primeira opção”.</i>
Sujeito 8	<i>“A adoção é uma coisa que foi pensada... Ainda não está descartado, mas vamos deixar isto para último recurso”.</i>
Sujeito 9	<i>“Nossa decisão era mais pra frente adotar”.</i>

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 2 (IAD – 2 - RECEPTORAS)

Pergunta 2

QUESTÃO: Qual sua expectativa com relação a infertilidade e doação de oócitos?

1 - Realizar um sonho em comum

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 2	<i>“Através da doação de óvulos conseguir realizar meu maior sonho... Realizar meu sonho e de meu marido e ver nossa família crescer”.</i>
Sujeito 3	<i>“Assim a chance de gerar um filho poderá vir da recepção de óvulo... É um sonho ser mãe... Eu vejo a possibilidade de realizar um sonho, sonho de ser mãe”.</i>
Sujeito 4	<i>“A gente sonha em ser mãe... É um sonho que vai realizar, meu e do meu marido... A gente ter nossa família”.</i>
Sujeito 5	<i>“Quero muito ser mãe. É um sonho que tenho que realizar”.</i>
Sujeito 6	<i>“Realizar este sonho... Poder ajudar alguém a realizar o seu sonho... A mulher nasce para a maternidade... Ver a família crescer”.</i>
Sujeito 7	<i>“Quero ser mãe”.</i>
Sujeito 9	<i>“É um sonho que tenho que correr atrás”.</i>
Sujeito 10	<i>“Meu sonho de ser mãe não tem... Eu ficar sonhando em ter um”.</i>

2 - Busca de alternativas à infertilidade

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 2	<i>“Se meu caminho for ser uma receptora não vou ter problema nenhum em usar esse recurso”.</i>
Sujeito 4	<i>“Sabendo que poderia ser uma receptora de óvulos mudou tudo”.</i>
Sujeito 5	<i>“Buscar algo e os recursos da medicina pra gente”.</i>

3 - Ajudar outra mulher

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Eu gostaria de ser doadora caso fosse possível”.</i>
Sujeito 6	<i>“Ajuda a realizar esse sonho de outra pessoa”.</i>
Sujeito 7	<i>“Seria uma doadora de coração”.</i>

4 – Sofrimento

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Receber um diagnóstico de infertilidade foi algo muito difícil de ouvir”.</i>
Sujeito 2	<i>“Eu nunca imaginei que sofreria com a infertilidade... Sofri com a possibilidade de ser uma receptora de óvulos... Descobrir que tem problema para engravidar dói demais”.</i>
Sujeito 4	<i>“Ter tido o diagnóstico de menopausa precoce meu mundo acabou... Foi uma tristeza muito grande”.</i>
Sujeito 5	<i>“Aí os anos foram passando. É a frustração foi demais né... Neste último ano que tomei conhecimento. Realidade do meu organismo... Eu me senti muito frustrada... Frustração foi muito grande”.</i>
Sujeito 6	<i>“Esta questão é muito difícil pra gente... Saber da dificuldade de engravidar já é difícil... A gente perde o chão, é muito sofrido isto”.</i>
Sujeito 7	<i>“É muito delicado. A vontade de ser mãe... Um pouco desgastante”.</i>
Sujeito 8	<i>“Me entristeceu muito... Para meu marido incomodava mais o fato de não ter filhos”.</i>
Sujeito 10	<i>“Meu medo de não poder ter meu filho... A gente fica triste e chateado... Eu não sou uma pessoa feliz por inteiro... Meu marido também sente, sei disso... Dói muito tudo isso do fato de não ter filho... Dividir com a família fica pesado”.</i>

5 – Valor financeiro

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 2	<i>“No primeiro tratamento pensei em ser doadora com o único intuito de ficar mais barato... Custos muito alto... A infertilidade dói muito na gente”.</i>
Sujeito 3	<i>“Outro fator limitador. É o valor. É muito caro... Nem condição financeira”.</i>
Sujeito 4	<i>“Tudo fica caro... A gente correr atrás do dinheiro pra tudo isso”.</i>
Sujeito 5	<i>“Gastamos muito dinheiro com tudo isso... Pesa a questão do dinheiro, ah tudo é muito caro”.</i>
Sujeito 6	<i>“Sei que a outra que tá doando recebe ajuda dos custos... Muitas doam por conta dessa ajuda mesmo... O tratamento fica caro... Mas a parte do dinheiro pesa também pra muitas outras pessoas”.</i>
Sujeito 7	<i>“A questão dos custos... Tudo é muito caro”.</i>
Sujeito 8	<i>“Custos do tratamento”.</i>
Sujeito 9	<i>“É os custos. Tudo além de ser difícil é caro... Os custos faz a gente pensar também”.</i>
Sujeito 10	<i>“Mas a questão do dinheiro é complicada... Os custos são muito caro”.</i>

6 - Necessidade física da gestação

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 3	<i>“Poder sentir a criança crescendo na barriga. Sentir ela mexer”.</i>
Sujeito 4	<i>“Ter a possibilidade de gerar um filho na minha barriga”.</i>
Sujeito 7	<i>“Da questão de receber o óvulo eu fico encantada. A criança vai crescer na minha barriga”.</i>
Sujeito 8	<i>“A possibilidade da barriga crescer, poder sentir os sintomas da gravidez”.</i>
Sujeito 10	<i>“Sinto necessidade de ver minha barriga crescer e sofro muito por isso”.</i>

7 - Busca de informações

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Apresentou uma possibilidade de ser receptora de óvulos”.</i>
Sujeito 5	<i>“Eu procurei, eu pesquisava... Fiquei sabendo e fui lendo, vendo na internet”.</i>
Sujeito 6	<i>“Eu tava lendo nos sites da internet tem uma chance grande... As pessoas devem ser orientadas. Já procurar recurso certo”.</i>
Sujeito 8	<i>“Comecei a me informar sobre os avanços da medicina nesta área”.</i>

8 - Falta de conhecimento

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Que ela seja muito divulgada para que as pessoas conheçam mais”.</i>
Sujeito 3	<i>“Não tem informação”.</i>
Sujeito 5	<i>“Procura uma clínica de reprodução antes que o seu tempo passe... Falta de informação... A gente não tem muita informação dessas coisas”.</i>
Sujeito 8	<i>“Estes procedimentos são pouco divulgados... Poucos tem acesso a estas informações... Onde as pessoas que desejam adorar. Conhecer esta possibilidade... Possibilidade de congelar os próprios óvulos”.</i>
Sujeito 9	<i>“A gente fica esperando acontece espontaneamente... A gente não tem muita informação”.</i>

9 – Acesso a banco de oócitos

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 3	<i>“Tempo de espera para receber esse óvulos é muito grande... Mas não temos nenhum ajuda do governo ou dos planos de saúde”.</i>
Sujeito 4	<i>“Os planos de saúde e o governo podia ajudar... Tem poucas mulheres para doar os óvulos... Pudia ter banco de óvulos como tem o de esperma”.</i>

Sujeito 7	<i>“Anônimo tem suas vantagens e desvantagens... Tem lá fora banco de óvulos. Não precisa de fila de espera... Devia permitir né”.</i>
Sujeito 8	<i>“Ficar numa fila para aguardar óvulos doados é demorado e desgastante... Espero que no futuro tenha banco de óvulos”.</i>
Sujeito 9	<i>“Para o homem tudo é mais fácil. Tem já o banco de esperma”.</i>
Sujeito 10	<i>“Ficamos sabendo que não tem o banco de óvulos como tem o de homem”.</i>

10 - Adoção como última opção

No. da Entrevista	Expressões Chaves
Sujeito 1	<i>“Pensar que. Adotar mesmo. Amadurecer a ideia da adoção... Essa ideia ela não agradava muito a mim e nem ao meu esposo... Não estava pronta pra. Estar passando por este processo de adoção... É algo que me incomodava muito”.</i>
Sujeito 4	<i>“Eu não descarto mesmo adotar”.</i>
Sujeito 7	<i>“Ainda é melhor que adotar”.</i>
Sujeito 9	<i>“Não penso em adoção nesse momento... Não é um caminho que a gente descarta... Mas quero tentar primeiro da forma de fertilização”.</i>

Normas Técnicas Adotadas na Dissertação do Mestrado

Referências conforme Normas da ABNT – NBR 6023/2002.

Disponível no link do Mestrado: www.univas.edu.br/mbio/