

Fatores que envolvem o alcance da maternidade por meio de material genético de terceiros

Factors involving maternity through third-party genetic material

Claudia Inês Aparecida Da Lozzo¹, Wilza Vieira Villela²

1. Bióloga. Doutoranda no programa em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.
2. Médica. Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo. Professora substituta da Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

CONTATO: Claudia Inês Aparecida Da Lozzo | Rua Paulo Orozimbo, 1032 | Bairro Acimação | CEP 01535-001 | São Paulo (SP) | E-mail: claudiadalozzo@terra.com.br

Resumo Objetivo: Identificar alguns dos obstáculos enfrentados por mulheres que buscam a maternidade utilizando material genético de terceiros. **Método:** estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa tendo como foco depoimentos disponíveis em dois espaços virtuais voltados para mulheres envolvidas na Reprodução Humana Assistida (RHA) heteróloga. **Resultados:** A análise dos relatos possibilitou identificar alguns obstáculos enfrentados por mulheres que buscavam a RHA heteróloga. Pode-se destacar o incentivo ao processo de tomada de decisão quanto à RHA heteróloga; solidariedade diante das vivências relatadas; socialização de experiências e compartilhamento do conhecimento construído; apoio a outras mulheres; doação compartilhada de oócitos e embriões; enfrentamento do preconceito quanto à utilização de gametas doados. **Conclusão:** Os *blogs* constituem importante fórum de discussões com compartilhamento de dúvidas, conhecimentos e explicitação das ambiguidades quanto ao tema. O anonimato parece favorecer essas trocas.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Humana Assistida. Maternidade Monoparental. Ovodoação. Comunicação Virtual. Infertilidade.

Abstract OBJECTIVE: To identify some obstacles faced by women who search for motherhood by using third-party genetic material. **METHOD:** This is an exploratory descriptive study with qualitative approach focusing on available testimonies from two selected virtual spaces for women involved with heterologous Assisted Human Reproduction (AHR). **RESULTS:** The reports analysis allowed the identification of a series of problems faced by women who searched for AHR. They highlight the motivation to the process of decision making on heterologous AHR; sympathy about the related

experiences; sharing of experiences and developed knowledge; support to other women; shared oocytes and embryos donation; coping with prejudice regarding the use of donated gametes. **CONCLUSION:** Blogs are an important discussion forum with doubts sharing, knowledge and explanation of the ambiguity of this theme. The anonymity seems to help these information exchanges.

KEYWORDS: Assisted Human Reproduction. Single parent maternity. Oocyte Donation. Virtual Communication. Infertility.

Introdução

ARHA é um tema contemporâneo, polêmico, que reflete o contexto sociocultural das sociedades não somente nos aspectos bioéticos e legais, mas também nos aspectos relacionados às políticas públicas e aos constantes avanços biotecnológicos justificando assim a pesquisa constante¹.

Para a maioria das mulheres a capacidade de reprodução é um fato natural e a gravidez acontece como consequência de uma vida sexual ativa sem uso de métodos contraceptivos. A maternidade é entendida como continuidade da vida, como forma de constituir um núcleo familiar e, para algumas mulheres, é a realização de um sonho vinculado ao estado gestacional e à maternagem².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992), a infertilidade ocorre em 8% a 15% dos casais podendo ser definida como a inabilidade de concepção após um ano de relação sexual sem contraceptivos³.

O desejo de procriação impulsionou o desenvolvimento de técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA), com o objetivo de solucionar problemas de infertilidade da mulher, do homem ou mesmo do casal⁴.

As técnicas de RHA incluem inseminação artificial e a Fertilização *in vitro* (FIV) que pode ser homóloga ou heteróloga. A FIV heteróloga pode ser empregada por: mulheres ou casais com dificuldades em relação aos próprios gametas;

mulheres que desejam engravidar, mas não têm parceiro; relacionamentos homoafetivos; pessoas que passaram por tratamento quimioterápico e em demais situações que possam afetar a integridade dos gametas³.

As mulheres que buscam superar suas dificuldades de concepção e ou gestação por meio da RHA necessitam entendimento de todas as fases do processo, bem como o monitoramento das suas reações a cada um dos procedimentos realizados⁴.

Diante do estigma social que ronda a infertilidade feminina e a idealização quanto à gestação e a maternidade, muitas mulheres optam pela RHA mesmo conscientes do desgaste, visto que as técnicas implicam num longo período de investigação, tentativas e trajetórias distintas. Da mesma forma, a adoção também deve acontecer após processos de reflexão e esclarecimento².

Quando a RHA heteróloga é a melhor alternativa, é necessário o rompimento de paradigmas e representações sobre a transmissão sanguínea/genética e concordância com a ideia de que ter filhos inclui a experiência da gestação e parto. Esta decisão exige da mulher ou do casal a desconstrução de conceitos relacionados à transmissão biológica de suas características físicas, morais e comportamentais e a aceitação de gametas ou embriões doados⁵.

Um dos procedimentos utilizados para vivenciar a gestação e a maternidade é a ovodoação, no

qual nasce não só uma criança, mas também uma família com características próprias, já que a mulher tem a vivência da gestação sem possuir ligação genética com o filho. A tomada de decisão e aceitação ou não de gametas doados, está diretamente relacionada aos obstáculos vivenciados como também aos mecanismos de enfrentamento desenvolvidos no decorrer da trajetória para o alcance da maternidade⁶.

Os avanços biotecnológicos das técnicas de RHA têm sido alavancados pela constante demanda da sociedade moderna, uma vez que propiciam ampliação de certos limites biológicos na busca da maternidade. Outras técnicas de RHA podem ser utilizadas articuladas à FIV, como por exemplo, os programas de doação de oócitos/embriões, cessão temporária de útero, utilização de oócitos ou embriões congelados para futuras transferências e congelamento de oócitos ou embriões antes de terapia oncológica².

Há mais de 20 anos, casais inférteis eram aconselhados a fazer inseminação artificial intrauterina com sêmen de doador ou adotar uma criança. Atualmente, esses mesmos casais encontram na *Intracytoplasmic Sperm Injection* (ICSI) uma possibilidade real de constituírem família com seu próprio material genético⁷.

A partir de 1992, o Conselho Federal de Medicina (CFM) iniciou a publicação de resoluções visando à harmonização do uso das técnicas e proteção das pessoas envolvidas com as diferentes técnicas de RHA. Após 18 anos de vigência e avanços biotecnológicos nos diferentes segmentos relacionados à RHA. Esta resolução sofreu modificações regulamentadas por meio da Resolução nº 2.013/2013⁸ do CFM e, posteriormente da Resolução do CFM de 2015⁹, de acordo com o 1º artigo da resolução: “As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação”.

Mulheres que desejam a RHA, assegurada pelo SUS, encontram como primeiro fator complicador a necessidade de passar por uma primeira triagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) perto de sua residência, como porta de entrada para o atendimento especializado com equidade¹⁰.

A impossibilidade de ter filhos abala a autoestima do casal e dá lugar a sentimentos de desvalorização pessoal, social e familiar¹¹. As pessoas que não conseguem enfrentar o obstáculo do diagnóstico da infertilidade, podem sofrer com a crise vital prolongada e o estresse resultante frequentemente leva à morbidade emocional e a problemas interpessoais¹².

A RHA oferece preocupação importante quanto aos aspectos bioéticos que envolvem a concepção e que devem ser considerados: trata-se do destino dos oócitos e dos pré-embriões excedentes resultantes do procedimento: criopreservação ou doação. Com a intenção de regulamentar a realização da FIV, e o destino dos gametas e dos pré-embriões excedentes, o CFM (2015) segundo o art. 7º da Resolução nº 2.121/2015⁹, determina o que o número máximo de gametas ou embriões que devem ser transferidos deve estar vinculado ao fator idade já que este é um dos obstáculos para o alcance da maternidade. Caberá à paciente decidir sobre: criopreservar, doar para outras mulheres ou para futuras pesquisas.

Na intenção de desvendar as questões envolvidas na maternidade por meio RHA heteróloga, investigou-se a seguinte questão norteadora: É possível identificar os obstáculos a serem vencidos por meio de relatos, troca de experiências e informações quando são empregadas técnicas de RHA heterólogas? A construção do conhecimento a respeito da RHA heteróloga pode proporcionar reflexões a respeito do assunto e, conseqüentemente, uma desconstrução e mudança de valores e conseqüente mudança na maneira de pensar e agir das pessoas envolvidas.

Para identificar alguns dos obstáculos enfrentados por mulheres que buscam a maternidade utilizando material genético de terceiros, questão norteadora da pesquisa, foi utilizado o meio virtual, pois este possui importante papel na troca de informações, de experiências e na construção do conhecimento com liberdade e de forma anônima.

Métodos

O estudo teve caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa tendo como instrumento de coleta de dados as informações *online*

disponíveis em *Blogs* que tratavam de assuntos alinhados com a RHA. A seleção das participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão: mulheres que usaram o meio virtual para buscar informações como também compartilhar dúvidas, sentimentos e experiências próprias quanto a RHA.

A pesquisa foi realizada no período de 2013 a 2016. As palavras chaves maternidade independente foram digitadas e diferentes publicações informais e científicas apareceram possibilitando a análise em questão. Após a análise das publicações, o *Blog* Maternidade Independente e o site *brasil.babycenter.com* foram selecionados. No primeiro *blog* foram coletados os depoimentos de 50 participantes e no *Site* *brasil.babycenter.com*, na categoria tentantes ocorreu a coleta de outras 31 participantes. Para a análise qualitativa das informações foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática¹³. Os relatos foram categorizados com a intenção de possibilitar a análise, a compreensão e a confirmação ou não da questão norteadora. A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução 466/2012 do CNS e após a aprovação do CEP da UNIFESP, sob o número 1. 962.072 teve início a coleta de dados.

Resultados e discussão

Com a finalidade de conhecer o universo de quem busca apoio na RHA, buscou-se identificar os obstáculos enfrentados para o alcance da maternidade por meio de material genético de terceiros.

Alguns critérios de ordem pessoal foram utilizados: idade; tipo de infertilidade; conhecimento sobre RHA; necessidade de vínculo genético ou não para a realização da maternidade; aceitação ou preconceito quanto à ovodação; opção de ser doadora de óocitos; critérios de escolha da clínica. No diário virtual Maternidade Independente, os motivos de acesso foram categorizadas em cinco grupos (Quadro 1).

Participaram do bate-papo virtual 50 participantes (P), que utilizaram espaços virtuais como um fórum de discussões abertas e espaço

Quadro 1. Classificação dos acessos no *Blog* Maternidade Independente.

| GRUPOS | Nº DE ACESSOS/ ASSUNTO DE INTERESSE | TEMA DE INTERESSE |
|---------|-------------------------------------|--|
| Grupo 1 | 27 | Buscar informação de ordem pessoal, técnico científico, ordem legal e jurídica |
| Grupo 2 | 19 | Socializar experiências e conhecimento construído |
| Grupo 3 | 7 | Valorizar o <i>blog</i> como espaço de circulação de informação e socialização |
| Grupo 4 | 10 | Incentivar mulheres que estão no processo de tomada de decisão ou realizando RHA buscando alcançar a maternidade |
| Grupo 5 | 26 | Acompanhar a trajetória de outras mulheres na construção do conhecimento quanto as técnicas de RHA heteróloga |

Fonte: Autora, 2017.

de construção do conhecimento e interação entre pessoas que buscam liberdade de expressão.

Os comentários abaixo evidenciaram a intenção de esclarecimento, quanto às dúvidas em relação ao registro na certidão de nascimento em caso de maternidade monoparental, valor do procedimento, sêmen e anonimato do doador.

“Olá tenho uma dúvida... Querida saber se é possível escolher um doador ruivo ou loiro de olhos claros, sendo que tenho cabelos e olhos castanhos. Andei pesquisando pela net e só o que tenho lido é que a clínica quem escolhe as características físicas, e no caso seria um doador “parecido” comigo, com os mesmos olhos, cor de cabelo etc. É possível ou não eu escolher um doador com essas características? Obrigada” (P2).

“Quanto ao doador, o que sei é que eles realmente não vendem o mesmo sêmen para mulheres diferentes dentro do raio de um milhão de habitantes. Agora, se a prática é obedecida pela Pro-Seed, que é quem fornece o material em São Paulo, não temos como saber! Espero que sim, é que isto seja controlado de alguma forma, mas temos que confiar que é uma empresa séria e obedece às normas” (P6).

A seguinte análise permitiu evidenciar que para estas participantes, a interação ocorreu com a finalidade de valorizar o *blog* como espaço de socialização de experiências e conhecimento construído.

“Encontrei o seu blog em pesquisa, tenho lido bastante, pesquisado e fiquei muito feliz, mesmo distante você esta me ajudando a dar o passo mais importante da minha vida. Estou me preparando emocionalmente, psicologicamente e espiritualmente, pois ano que vem quero viver esta experiência. Estou na torcida por você, pois o teu sonho, também é o meu” (P45).

Os relatos também demonstraram a intenção de incentivar mulheres que estão no processo de tomada de decisão ou realizando RHA buscando alcançar a maternidade. O espaço favoreceu a continuidade do tratamento e a esperança em novas tentativas. Observa-se que o incentivo de outras participantes, a solidariedade diante da vivência relatada também podem ser apontados como mecanismos psicoemocionais desenvolvidos para solucionar os problemas de infertilidade.

“Olá! adorei o seu blog. E estou torcendo por você. Achei seu blog numa pesquisa na internet porque estou querendo engravidar com inseminação artificial com doador anônimo. Você saberia me dizer o custo em média deste procedimento?” (P46).

Outro aspecto das interações que pode ser observado são as postagens que ocorreram com a intenção de acompanhar a trajetória de outras mulheres em busca da maternidade possibilitando a construção do conhecimento e tomada de decisão quanto à aceitação das técnicas de RHA heteróloga sete participantes acessaram o *blog* com esta finalidade.

“alguém que já tenha passado por essa experiência de realizar um sonho sozinha. Quero muito saber como isso funciona, tenho muitos medos e dúvidas, mas acima de tudo o sonho de ser mãe me move por esse caminho todos os dias. Se alguém quiser compartilhar essa experiência que é tão solitária, agradeço” (P4).

Pode-se observar que as participantes, na maioria das vezes, interagiram associando a busca de informações, custos do procedimento, dúvidas, etc. Estas evidências confirmam a importância do espaço virtual como meio de informação, construção do conhecimento e posterior tomada de decisão.

No Quadro 2 percebem-se os motivos declarados que levaram a escolha de doação de células para o alcance da maternidade.

Quadro 2. Motivos que levaram a escolha de células doadas para alcançar a maternidade.

| GRUPOS | Nº DE DECLARANTES | MOTIVO DA ESCOLHA |
|---------|-------------------|---|
| Grupo 1 | 1 | Relacionamento homoafetivo |
| Grupo 2 | 2 | Endometriose e Mioma |
| Grupo 3 | 2 | Idade biológica |
| Grupo 4 | 5 | Maternidade monoparental |
| Grupo 5 | 1 | Fator masculino, baixa produção de espermatozoide |

Fonte: Autora, 2017.

Relacionamento homoafetivo: a busca pela maternidade por um casal de mulheres foi socializado em diversos momentos. O casal decidiu compartilhar com o grupo o momento que realizaram a FIV heteróloga, o resultado positivo da gravidez, o período de gestação e a expectativa na semana que antecedia o nascimento do filho.

“Fiz inseminação () segunda tentativa e estamos grávidas” (P11).

Endometriose e miomas: a endometriose como a causa da infertilidade foi mencionado por duas mulheres casadas. Segundo a literatura, esse problema afeta um significativo número de mulheres independente da idade¹⁵.

“Há dois meses atrás, finalmente fiz minha videolaparoscopia para tirar mioma e endometriose. Graças à Deus ocorreu tudo bem, mas foram 8 horas de cirurgia. Estou ótima fisicamente e me recuperando para iniciar o tratamento para fazer minha FIV. Depois de tudo o que passei, das dores físicas e emocionais, eu posso dizer que venci e que derrotei o que estava me prejudicando e que irei sim conseguir ser mãe...” (P15).

Idade biológica: das 50 mulheres que participaram do *blog*, apenas 13 declararam a idade que ficou entre 34 e 43 anos. Destas, seis mulheres relacionaram a idade biológica com a infertilidade e a necessidade de recorrer às técnicas de RHA. Oito mulheres não citaram a idade, mas socializaram a experiência da Inseminação artificial (IA) e FIV com o próprio material genético como também com material genético de terceiros. Dentre as casadas pode-se notar a socialização das experiências com o intuito de apoiar e incentivar outras mulheres como também a busca por informações. Considerando as solteiras o interesse foi a maternidade monoparental e temas pertinentes.

“Tenho 38 anos e sou solteira. E tenho pensado no assunto. Mas tenho uma preocupação: Pelo que já pesquisei, no Brasil, só é permitido um ou dois filhos por doador para uma população de um milhão de habitantes. Como os doadores são poucos, será que as clínicas estão obedecendo a esse limite? A minha preocupação é com casamentos consanguíneos no futuro... Doadores com uma legião de “filhos”. Alguém poderia me informar algo sobre isso?” (P50).

“Quanto a certidão de nascimento de filhos gerados de uma produção independente, como foi o meu caso, consta somente o nome da mãe. No lugar do nome do pai fica em branco, sem qualquer menção a forma de concepção” (P1).

Outro espaço virtual analisado foi um *blog* inserido na plataforma brasil.babycenter.com. Neste *blog*, os temas estão organizados em categorias e subgrupos de interesses. Cada grupo possui uma breve descrição que permite ao internauta decidir ser integrante e participar do bate papo ou apenas acompanhar os comentários entre os participantes. Caso exista interesse em discutir novo tema ainda não abordado, a pessoa interessada possui a liberdade em criar novo perfil e iniciar novo subgrupo para interação. Dentro da categoria tentantes, do grupo Tratamento de fertilidade e do tópico FIV Ovodociação as postagens (Quadro 3) deste *blog* foram classificadas em cinco grupos:

Quadro 3. Classificação dos acessos no *Blog babycenter.com*

| GRUPOS | Nº DE ACESSOS/ ASSUNTO DE INTERESSE | TEMA DE INTERESSE |
|---------|-------------------------------------|--|
| Grupo 1 | 15 | Buscar informação de ordem pessoal, técnico científica, ordem legal e jurídica |
| Grupo 2 | 22 | Socializar experiências e conhecimento construído |
| Grupo 3 | 1 | Valorizar o <i>blog</i> como espaço de circulação de informação e socialização |
| Grupo 4 | 2 | Incentivar mulheres que estão no processo de tomada de decisão ou realizando RHA buscando alcançar a maternidade |
| Grupo 5 | 4 | Acompanhar a trajetória de outras mulheres na construção do conhecimento quanto as técnicas de RHA heteróloga |

Fonte: Autora, 2017.

Este espaço virtual conta com a participação de 31 mulheres que utilizam codinome com intuito de preservar a identidade e assim conseguir expressar opiniões e dúvidas, compartilhar suas vivências e obstáculos enfrentados, com maior liberdade de expressão. Mesmo assim, para efeito da análise, ficou estabelecida a identificação por meio de letras seguido da sequência numérica. R (receptora de óvulos), D (doadora) e NC (não consta identificação como doadora ou receptora).

Pode-se perceber que das 31 participantes deste espaço virtual, 15 mulheres tiveram como objetivo buscar informação de ordem pessoal, técnico científica, ordem legal e jurídica visando decidir pela FIV heteróloga ou então esclarecer dúvidas que surgiram no decorrer do processo de RHA.

“A histeroscopia durante o processo da fiv, ou melhor, se realizada antes da transferência, segundo os médicos, ajuda na implantação... Vcs já ouviram dizer que mulheres que sofrem abortos e passam por curetagem abraçam, numa nova tentativa, engravidando com mais facilidade? É o mesmo princípio...” (R3).

“Meninas, em que circunstâncias é necessário a ovodociação??sou nova nessa luta,que exame detecta que os óvulos não funciona??” (NC3)

“Boa noite sou nova aqui, fui receptora e fiz a transferência ontem de 2 embriões, amanheci hj com cistite, alguma de vcs teve e tomaram algum remédio? Estou com medo de tomar e atrapalhar na implantação” (R7).

“...meninas tenho uma dúvida quem é receptora faz quantos dias de medicamentos já estou com o estrogel e oultragestan por 2 meses pois já tenho 45 anos e o canal vaginal estava atrofiado e o endométrio muito fino quem foi receptora me ajude” (R6).

As mulheres que participaram do *blog* também tinham o objetivo de socializar experiências e conhecimento construído no decorrer do processo de RHA.

Os temas abordados levaram à reflexão quanto aos obstáculos enfrentados como doação/recepção de oócitos, decisão pela ovodoadção para aumentar chances de engravidar; preconceito vivenciado e superado quanto à ovodoadção.

“...aguardo conseguir uma doadora para conseguir diminuir o valor da Fiv... a minha também será com ovodoadção....”. (R4).

“Meninas sou nova na casinha mas descobri uma clinica em campinas onde se vc aceitar doar parte de seus ovulos vc passa a poder usufruir de todo o tratamento de fertilização in vitro totalmente gratuito...vou tentar mas não pode ter mais q 32 nos” (D3).

“...geralmente as receptoras pagam o tratamento da doadora. Eu sou receptora e paguei todo o tratamento da doadora, inclusive a anestesia da punção” (R1).

“...Agora estou nos preparativos para sincronizar meu ciclo com o a da doadora,... Antes vou fazer uma histeroscopia, pq os médicos acreditam que ajudá na implantação.(...) Minha médica disse que todo o procedimento deve durar mais um mês” (R1).

Em diversas falas pode-se evidenciar a importância do meio virtual como meio para a construção do conhecimento, contudo muitas

perguntas que são feitas ao grupo deveriam ter a resposta de um especialista, como por exemplo: *“Gostaria de saber se quem foi receptora, fez teste de análise genética pré implantacional?” (R13).* Na mesma direção, outra participante responde algum comentário com o conhecimento construído no decorrer do processo da RHA, como por exemplo, *“o exame q detecta é o FSH feito até no 3º dia do ciclo e o ultrassom com contagem de folículos” (NC4).*

As participantes interagiram com o grupo demonstrando que utilizaram como mecanismo psicoemocional a socialização de suas experiências, somado a resiliência, a paciência, e a necessidade de fortalecer a fé como para enfrentar os obstáculos de ordem pessoal e técnico científico que permeiam este universo.

“Esperei os eternos longos dias e infelizmente não deu certo, os embriões não desenvolveram e vou ter que fazer tudo novamente. Mais se Deus quiser será da 2º tentativa.... Tudo é na hora do nosso Deus” (R3).

“Não era a vontade Dele. Não podemos é perder a Fé e nunca desistir” (R3).

“Mais infelizmente não era a hora de Deus. Estou tranquila e orando para aparecer uma doadora logo. Tenho fé que tudo dará certo” (R3).

Nota-se que algumas doadoras ou receptoras demonstraram em suas postagens o apoio, a preocupação com outras pessoas que vivenciam a mesma expectativa e que compartilham do mesmo objetivo.

“Oi linda, o que deu o beta?” (D1).

“Temos que acreditar e pensar positivo, tudo vai dar certo, ao final! A gente, as vezes, tem pressa, mas temos que aprender a ser resilientes...eu mesmo sou muito ansiosa, e este tratamento tem me obrigado a controlar este sentimento” (R1).

Um dos eixos temáticos das postagens foi o motivo que levou a participante procurar ajuda em técnicas de RHA, já que o tópico FIV e Ovodoadção

foi criado com o intuito de socializar trajetórias e conhecimentos sobre RHA heteróloga. Foram descritos como causa da infertilidade o fator idade, a laqueadura, a baixa reserva ovariana e a maternidade monoparental (Quadro 4).

Quadro 4. Motivos que levaram a escolha de células doadas para alcançar a maternidade de acordo com relatos no *Blog* brasil.babycenter.com

| GRUPOS | Nº DE DECLARANTES | MOTIVO DA ESCOLHA |
|---------|-------------------|--------------------------|
| Grupo 1 | 10 | Idade biológica |
| Grupo 2 | 4 | Laqueadura |
| Grupo 3 | 2 | Baixa reserva ovariana |
| Grupo 4 | 1 | Maternidade monoparental |

Fonte: Autora, 2017.

Idade biológica: mulheres que buscam alcançar a maternidade por meio da RHA, recebem dos especialistas a indicação de se submeter a ovulação devido a baixa qualidade e quantidade de seu óocitos.

“Ola meninas. Tenho 43 anos e um filho de sete, que tive naturalmente. Demorei para tentar o segundo e quando estava com quarenta resolvi que queria outro. Já fiz 5 fivs e meus óvulos estão inadequados” (R10).

Baixa reserva ovariana: duas participantes citaram a baixa reserva ovariana como o motivo que impulsionou a busca por RHA.

“...Ano passado tentei uma fiv com meus óvulos a resposta não foi boa, em dois ciclos de indução produzi somente 3 óvulos e apenas um embrião... Mas não tive sucesso... Por conta da baixa reserva ovariana e da má resposta, decidi este ano partir para ovodacao” (R1).

Menopausa precoce: a menopausa precoce como causa da infertilidade foi citada por uma participante que socializou sua experiência em se submeter à FIV heteróloga por duas vezes, já que a ovulação é a única opção para quem possui menopausa precoce.

“...tenho 30 anos e desde os 23 tenho menopausa precoce e não sabemos a causa, e para eu poder ser mãe e gerar um filho somente com ovodacao” (R12).

Comentários a respeito da busca por maternidade monoparental considerando as categorias de acesso acima mencionada.

“Como vou fazer 40 anos em janeiro e sou solteira (solteira mesmo, nem namorando estou!!!), tomei uma decisão muito importante: resolvi fazer uma produção independente” (R6).

“Tb desejo engravidar, tb sou solteira, e tb estou pensando em inseminação com sêmen de doador” (R13).

O levantamento de dados também gerou indicadores quanto à tecnologia da RHA utilizada pelas participantes (Quadro 5).

Quadro 5. Indicadores referentes à utilização de técnicas de RHA

| GRUPOS | Nº DE DECLARANTES | INDICADORES DAS TÉCNICAS UTILIZADAS |
|---------|-------------------|-------------------------------------|
| Grupo 1 | 7 | FIV Heteróloga |
| Grupo 2 | 2 | FIV Homóloga (doadora de óocitos) |
| Grupo 3 | 3 | FIV Homóloga e Heteróloga |
| Grupo 4 | 4 | Indicação de FIV Heteróloga |
| Grupo 5 | 3 | Realizou RHA |

Fonte: Autora, 2017.

A intenção de alcançar a maternidade por meio da adoção de uma criança, ao invés de enfrentar os obstáculos que permeiam a RHA, não foi evidenciada nos relatos analisados. Outra questão analisada foi quanto à necessidade de vínculo genético ou não para a realização da maternidade. Considerando o perfil das integrantes, apenas uma comentou sobre o receio em realizar a FIV heteróloga, devido ao fator idade, e ter um filho com características fenotípicas diferente do filho que já tem.

Outro fato evidenciado no diário virtual, foi uma receptora que socializou com o grupo os obstáculos enfrentados, com a intenção de sensibilizar e

localizar uma doadora no espaço virtual “Sou de Goiânia, tenho 47 anos e aguardando uma doadora para que possa realizar meu grande sonho de ser mãe. Se alguém daqui quiser me ajudar a realizar este sonho podemos dividir os custos do tratamento. Lembrando que a doadora não doara diretamente para mim, mas para o banco de ovulos da clinica que em contrapartida ira procurar” (R2).

O sentimento de aceitação articulado a realização da maternidade a partir do estado gestacional, pode ser analisado no relato abaixo:

“esse medinho passa quando a gente se decide alguns receios permanecem mas nada será mais gratificante que minha barriga crescendo...com a graça de Deus!” (R6).

Dentro desta perspectiva, a tomada de decisão em não utilizar o próprio material genético para a FIV, reflete os obstáculos superados para aceitar a ovodação como possibilidade de aumentar as chances da maternidade.

“Na verdade as nossas chances com a ovodação aumentam, mas não há a garantia da gravidez. Temos que ter fé e paciência mesmo” (R1).

Em concordância com outros estudos¹⁴, a análise dos relatos no *blog* evidenciou a tomada de decisão de algumas mulheres em realizar a doação compartilhada de oócitos como solução para diminuir o custo do tratamento de alta tecnologia. Em direção oposta, pesquisadores relacionaram a decisão em doar oócitos com a experiência de mulheres que enfrentaram tratamentos de RHA mal sucedidos, sem sucesso¹⁶.

“Sou potencial doadora de óvulos, pois minha idade e meus exames estão ok. A clínica me ofereceu um desconto de R\$3.000,00 para doar parte dos óvulos, mas ainda assim estou com receio, pois se não conseguir na primeira tentativa, não terei condições financeiras de tentar novamente tão cedo” (D5).

“oi tambem estou sonhando em, ser mae sou do ES infertilidade sem causa aparente,

tudo ok mas nao tenho condicoes de fazer o tratamento qual o seu perfil pra saber se eu serviria ser a doadora?” (D11).

O posicionamento da mãe diante da decisão em revelar ou não ao filho quanto à utilização de células doadas para o seu nascimento não ficou evidenciada de forma objetiva. Mas, a naturalidade com que a questão do ser doadora ou receptora foi tratada pelas participantes, evidencia que o obstáculo do preconceito quanto a realizar a FIV heteróloga assim como a aceitação em compartilhar gametas com terceiros foi superado pelas participantes.

A possível vivência do estado gestacional faz com que algumas mulheres possam doar gametas excedentes ao passo que outras aceitem receber gametas de terceiros sempre com um objetivo comum: a maternidade. Pelos comentários das participantes que ao optar pela FIV heteróloga, processo que permite fazer um tipo de adoção numa fase prévia ao nascimento, há a possibilidade de vivenciar o processo de gestação e parto, e de certa forma com mais alternativas de escolha das características desejadas em filho¹⁷.

Considerações finais

As mudanças socioculturais, somadas às técnicas de RHA, impulsionadas pela experiência corporal da gestação e alcance da maternidade provocaram inúmeros questionamentos sobre o conceito de família, filiação e construção da parentalidade por meio de laços socioafetivos pela aceitação de material genético de terceiros. Este estudo permitiu identificar o conjunto de obstáculos enfrentados por mulheres que buscavam alcançar a maternidade mediante a RHA Heteróloga. Para tanto, os meios eletrônicos como espaços de troca de troca de rápidas informações e experiências subsidiaram esta pesquisa.

Devido ao estigma relacionado à infertilidade, muitas mulheres decidem utilizar a intervenção médico- tecnológica como condição para a ocorrência de uma gestação com gametas doados. A aceitação da vivência de gerar filhos sem transmissão de material genético próprio

desencadeia conflitos internos e externos bem como o posterior enfrentamento e tomada de decisão em situações futuras.

A busca pela maternidade monoparental impulsionou as interações no diário virtual de participantes que socializaram a experiência de recorrer a RHA para a realização de FIV heteróloga. Das oitenta e uma mulheres que interagiram nos *blogs* pesquisados, apenas uma comentou sobre decisão em decidir iniciar o processo de adoção diante das tentativas de RHA heteróloga sem sucesso. Outra questão observada foi o posicionamento em revelar ou não ao filho (a) quanto à utilização de células doadas para o seu nascimento. Ressalta-se que esta intenção não foi declarada de forma objetiva por nenhuma das participantes. A preocupação quanto às características genéticas após a FIV com ovodação foi pouco evidenciada. Por outro lado, a questão da construção de vínculos afetivos esteve presente nos comentários das receptoras que aguardavam longo período para vivenciar a maternidade gestacional.

O estudo evidenciou que as participantes, em salas virtuais, demonstraram maior liberdade em falar sobre sua história reprodutiva. Após estas reflexões sabe-se que há muito para se pesquisar neste campo. Há a necessidade de estudos envolvendo muitas áreas, posto que a complexidade do tema encontra-se além dos limites da medicina, pois envolve aspectos sociais, legais, e bioéticos.

Referências bibliográficas

- 1- LEITE, T. Henriques; HENRIQUES, Rodrigo Arruda de Holanda. Bioética em reprodução humana assistida: Influência dos fatores sócio-econômico- culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [1]: 31-47, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312014000100031&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23/01/2016
- 2- OLIVEIRA, Gustavo Presídio de; NASCIMENTO, Dioene Carneiro; LEA, Eliana dos Santos; PASSOS, Marjory dos Santos; (2013) A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. *Pensando Famílias*, 17(1), 17-27. Jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100002. Acesso em: 20/03/2015
- 3- DZIK, Artur; PEREIRA, Dirceu H.M.; FREITAS, Gilberto Costa; CAVAGNA, Mario; AMARAL, Waldemar Naves do. *Reprodução Assistida/Indicações e Tratamentos*. 2011. Disponível em:http://arturdzik.med.br/_pdf/atlas capitulos artur.pdf. Acesso em: 23/05/2015

arturdzik.med.br/_pdf/atlas capitulos artur.pdf. Acesso em: 23/05/2015

- 4- MAKUCH, María Yolanda; FILETTO, Juliana Nicolau. Procedimentos de Fertilização in vitro: Experiência de Mulheres e Homens. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, p. 771-779, out./dez. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400013. Acesso em: 31/03/2013

- 5- LUNA, Nara. Natureza humana criada em laboratório: biogênese e genitização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Hist. cienc. Saúde –Manguinhos* vol.12 n.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200009. Acesso em: 31/03/2013

- 6- MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; MALERBI Fani Malerbi; CEDENHO, Agnaldo Pereira. Ovodação: a questão do sigilo; *Estud. psicol.* (Campinas) vol.29 no. 2 Campinas Apr./June 2012.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000200009. Acesso em: 27/02/2016

- 7- MEIRELLES, Alcina; Dzik; FREITAS, Gilberto Costa; CAVAGNA, Mario. *Reprodução Assistida: Conceitos Gerais e Aspectos Psicológicos Envolvidos*. Capítulo 21 Tratado saúde mental. 2011.

Disponível em: http://arturdzik.med.br/_pdf/tratado_saude_mental_2011.pdf

Acesso em: 18/05/15

- 8- RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013 (Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p. 119) Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentacao_reproducao.pdf

Acesso em: 05/05/2015

- 9- RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015 (Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015. Seção I, p. 117). Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentacao_reproducao.pdf

Acesso em: 05/05/2015

- 10- FONTENELE, Claudia Valença; TANAKA, Ana Cristina D'Andretta Expectativas e sentimentos de mulheres que esperam por tratamento de reprodução humana *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 93-108, 2013.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312013000100006&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 01/05/2015

- 11- MALUF, Vera. *Fertilidade & maternidade: o desejo de um filho*. São Paulo; Ed. Atheneu, 2008. 116p.12- BADALOTTI, Mariângela. Aspectos bioéticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 54 (4): 478-485, out.-dez 2010. Disponível em:

http://www.amrigs.org.br/revista/54-04/022-732_bioetica_ aspectos.pdf Acesso em: 05/05/2015

- 13- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

- 14- FONSECA, Larissa Lupião; HOSSNE, William Saad; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. De. Doação compartilhada de óvulos: opinião de pacientes em tratamento para infertilidade *Revista - Centro Universitário São Camilo*; 3 (2):235-240, 2009. Disponível em:

<http://docplayer.com.br/6611533-Doacao-compartilhada-de-ovulos-opinia-de-pacientes-em-tratamento-para-infertilidade.html>. Acesso em: 02/06/2015

15- NAVARRO, Paula Andrea de Albuquerque Salles; BARCELOS, Ionara Diniz Santos; SILVA, Júlio César Rosa. Tratamento da endometriose Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2006.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001000008&lng=en&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 02/06/2015

16- PARAMES, Suelen Fernanda; SEMIÃO Francisco; Juliana Almada-Colucci, SATO, Hélio; UENO, Joji. What influences oocyte donation when there is no financial compensation? *Reprod. clim.* 2014; 29(1): 8–12. Disponível em:

http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=743333&indexSearch=ID

Acesso em: 11/11/2014

17- GÁLVEZ, Martha Ramírez: Razões técnicas e efeitos simbólicos da incorporação do "progresso tecn científico": reprodução assistida e adoção de crianças* *Revista Sociedade e Estado - Volume 26 Número 3 Setembro/Dezembro 2011.*

Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/se/v26n3/08.pdf> Acesso em: 05/05/2015

DATA DE SUBMISSÃO: 28/03/2017

DATA DE ACEITE: 19/05/2017
