

Motivations for donation and ambivalence in potential gamete donors

Motivações para a doação e ambivalência em potenciais dadores/as de gâmetas

Ana Galhardo^{1,2}, Joana Sequeira¹, Ana Torgal³
Instituto Superior Miguel Torga

Abstract

Overview and Aims: Motivations for gamete donation are multifaceted and, as it is a process that involves medical, psychological, ethical, moral, and social aspects, it is important to understand them and assess the ambivalence that potential donors may experience. In this context, this study aimed to (1) identify and analyse the main motivations for donating oocytes and sperm, and compare them between men and women, also considering whether they had children or not, (2) examine the levels of ambivalence prior to donation and compare them according to biological sex, whether or not they had children, marital status, and whether or not they knew people facing infertility.

Study Design, Population, Methods: The cross-sectional study included a sample of 416 participants (345 women and 71 men) who had started the gamete donation process at two private Portuguese clinics. Participants completed an online sociodemographic questionnaire and two self-report instruments, the Ovocyte and Sperm Donor's Motives for Donation (OSDMD) and the Egg Donor Ambivalence Scale (EDAS).

Results: The most frequently indicated motivations were related to "helping others", "passing on genes", "empathy" towards people who are experiencing infertility, and "procreating" in the sense that donation is an opportunity to obtain information regarding one's own fertility. As for differences in the total EDAS score, there were no statistically significant differences according to biological sex, marital status, or having children, but participants who mentioned they knew people facing infertility had lower levels of ambivalence towards donation.

Conclusion: This study contributed to identifying the motivations for donation and the differences between men and women in this respect, and also suggests that greater awareness of infertility could reduce ambivalence and increase donations.

Keywords: Gamete donation; Motivations for donation; Ambivalence.

Resumo

Introdução e Objetivos: As motivações para a doação de gâmetas são multifacetadas e, tratando-se de um processo que envolve aspetos médicos, psicológicos, éticos, morais e sociais, é importante compreendê-las e avaliar a ambivalência que os/as potenciais dadores/as podem experienciar. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivos (1) identificar e analisar as principais motivações para a doação de ovócitos e de esperma, e compará-las entre homens e mulheres, considerando também a existência ou não de filhos, (2) examinar os níveis de ambivalência anteriores à doação e compará-los em função do sexo biológico, da existência de filhos, do estado civil e da circunstância de conhecer ou não pessoas com infertilidade.

1. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.

2. Universidade de Coimbra, CINEICC, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC), Coimbra, Portugal.

3. Fercentro, Coimbra, Portugal.

Desenho de Estudo, População, Métodos: O estudo de desenho transversal contou com uma amostra de 416 participantes (345 mulheres e 71 homens), que iniciaram o processo de doação de gâmetas em duas clínicas privadas portuguesas. Os participantes preencheram *online* um questionário sociodemográfico e dois instrumentos de autorresposta: *Ovocyte and Sperm Donor's Motives for Donation* (OSDMD) e *Egg Donor Ambivalence Scale* (EDAS).

Resultados: As motivações mais frequentemente assinaladas relacionaram-se com “ajudar os outros”, “transmitir os genes”, “empatia” em relação a pessoas que estejam a experienciar infertilidade, “procriar”, considerando que a doação constitui uma oportunidade de obter informações relativas à própria fertilidade. Quanto às diferenças no *score* total da EDAS, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função do sexo biológico, do estado civil ou da existência de filhos, mas os participantes que afirmaram conhecer pessoas com infertilidade apresentaram níveis mais baixos de ambivalência para a doação.

Conclusão: Este estudo contribuiu para identificar as motivações para a doação e as diferenças entre homens e mulheres a este respeito, sugerindo também que uma maior sensibilização/contacto com a condição de infertilidade se associa a menor ambivalência em relação à doação.

Palavras-chave: Doação de gâmetas; Motivações para a doação; Ambivalência.

INTRODUÇÃO

A infertilidade caracteriza-se pela impossibilidade de alcançar uma gravidez após um ano ou mais de relações sexuais regulares sem recurso a contraceção¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde², afeta 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas em todo o mundo. Assim, estima-se que aproximadamente uma em cada seis pessoas experiencie infertilidade em algum momento da vida, o que corresponde a 17,5% da população adulta. Como tal, é importante ampliar o acesso aos cuidados médicos nesta área, garantindo que estes estão disponíveis para quem deles necessita².

Os avanços da medicina da reprodução têm permitido responder a múltiplas situações de infertilidade, inclusive quando não é possível recorrer a gâmetas próprios. O adiamento da maternidade tem contribuído para o aumento dos tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA) com gâmetas doados. No nosso país, a média da idade da mãe aquando do nascimento do primeiro filho em 2024 foi de 31,7 anos de idade, sendo em 1990 de 27,1³. Este adiamento da parentalidade tem repercussões na fertilidade, atendendo a que esta se relaciona com a idade⁴. De acrescentar que, em Portugal, as alterações na legislação da PMA (Lei n.º 17/2016)⁵, mais precisamente a possibilidade de mulheres sem parceiro e de casais de mulheres passarem a aceder a estas técnicas, levaram à necessidade de uso de

esperma de dador nestes tratamentos. Além disso, há a referir que a infertilidade de fator masculino pode igualmente implicar o recurso a esperma de dador.

Desde a sua primeira formulação, em 2006, a lei portuguesa da PMA prevê a doação de espermatozoides, ovócitos e embriões (artigo 10.º da Lei n.º 32/2006)⁶. A partir de 2019, a doação deixou de ser anónima. Assim, crianças nascidas de doação, quando maiores de 18 anos, podem obter, junto do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), informação acerca da identificação civil do/a dador/a (artigo 2.º da Lei n.º 48/2019, de 8 de julho)⁷.

Ainda que, num primeiro momento, se perspetivasse que estas mudanças legislativas pudessem implicar alterações, quer no número de decisões de recorrer a gâmetas, quer no recrutamento de dadores/as, não se observou um decréscimo no número de ciclos realizados com gâmetas doados em Portugal, de 2019 até 2023, havendo até um aumento, apenas interrompido no período da pandemia por COVID-19. De notar que, de acordo com o Relatório de Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2023, esse aumento ocorreu fundamentalmente no sector privado, com apenas 5,3% de tratamentos com espermatozoides doados e 1,7% com ovócitos doados a terem lugar nos centros públicos⁸. Este mesmo relatório aponta também que a escassez de dadores no Serviço Nacional de Saúde (SNS) leva a que o número de tratamentos realizados em casais de mulheres e em mu-

lheres sem parceiro masculino seja residual⁸. No caso das mulheres, são critérios para a doação: ter idade entre 18 e 34 anos e não ter realizado mais de quatro doações de ovócitos, com a última ocorrida há mais de três meses. No caso dos homens, idade entre 18 e 45 anos e não terem sido concebidas crianças, como resultado da doação em mais de oito famílias diferentes. As doações de gâmetas podem ser realizadas no Banco Público de Gâmetas, bem como em clínicas privadas de PMA, mediante compensação financeira devidamente regulamentada⁸.

Explorar as motivações subjacentes à doação de gâmetas é fundamental para compreender a decisão de doar. De acordo com diversos estudos, as principais motivações para a doação estão relacionadas com o altruísmo, com a compensação financeira, com a experiência de contacto com a infertilidade através de amigos/familiares e com a possibilidade de testar a própria fertilidade⁹⁻¹⁵.

A motivação altruísta é aquela que predomina em muitos/as dadores/as, impulsionados/as pelo desejo de ajudar os outros. Algumas pessoas referem ter amigos ou familiares que vivenciaram dificuldades para engravidar, reforçando assim a sua motivação para a doação altruísta¹³. Esta motivação também é destacada no estudo de Bujan e colaboradores¹¹, em que o altruísmo é indicado como a principal motivação, independentemente do sexo.

Por outro lado, a motivação financeira é importante para muitos/as dadores/as que procuram uma recompensa, seja para cobrir despesas pessoais, educacionais, profissionais ou de outro tipo. A motivação financeira é frequentemente mencionada como significativa na doação de ovócitos, que envolve um processo mais invasivo e, como tal, tem uma compensação financeira mais elevada^{14,16}. Contudo, na globalidade, estes autores observaram que, apesar da existência de motivação financeira, existe também uma componente altruísta entre as dadoras. Alguns/umas dadores/as referem igualmente a vontade de transmitir o seu legado genético, ou até mesmo a confirmação da sua fertilidade^{11,13}.

Independentemente das motivações, muitos/as dadores/as confrontam-se com sentimentos de ambivalência. A ambivalência pode ser entendida como a existência de sentimentos, cognições ou motivações potencialmente contraditórios perante uma decisão significativa. No contexto da doação de gâmetas, este constructo assume particular relevância, dado que a decisão de doar pode envolver, em simultâneo, motivações al-

truístas, expectativas pessoais, dúvidas quanto às implicações futuras e preocupações identitárias ou relacionais. Estudos anteriores sugerem que a ambivalência pré-doação pode constituir um indicador clínico relevante, associando-se a menor satisfação após a doação e reforçando a importância do aconselhamento psicológico e da avaliação emocional ao longo do processo de recrutamento e de acompanhamento de dadores/as^{17,18}.

De acordo com Svanberg e colaboradores¹⁹, a ambivalência tende a ser maior nos dadores de esperma, comparativamente com as dadoras de ovócitos. Estes autores sugerem que as mulheres são mais cautelosas na sua decisão de doar, uma vez que o procedimento é mais invasivo e interfere mais com o seu quotidiano¹⁹. Acrescentam que os dadores de esperma raramente falam acerca do processo com amigos e/ou familiares e, consequentemente, não recebem tanto apoio como as dadoras de ovócitos¹⁹. Por outro lado, no estudo conduzido por Klock e colaboradores²⁰ foi reportada uma ambivalência baixa, mas variável, com algumas dadoras a serem muito ambivalentes e outras a não relatarem ambivalência. Ainda assim, na generalidade, as dadoras tenderam a reportar satisfação pelo facto de terem doado, não se arrependeram da sua decisão e perceberam a sua saúde mental como boa²⁰. De acrescentar que num estudo realizado com dadoras, em Portugal, se observou a existência de níveis mais baixos de ambivalência associados a motivações altruístas e de valorização da genética, ao passo que níveis mais altos de ambivalência se associavam a motivações financeiras²¹.

O presente estudo teve como objetivos principais caracterizar potenciais dadores/as de gâmetas, identificar e analisar as principais motivações para a doação, comparar essas motivações entre homens e mulheres e em função de terem ou não filhos. Outro objetivo prendeu-se com a análise dos níveis de ambivalência anteriores à doação. Este último objetivo integrou ainda a comparação dos níveis de ambivalência em função do sexo biológico, da existência ou não de filhos, do estado civil e da circunstância de conhecer ou não pessoas com infertilidade.

MÉTODOS

Participantes

A amostra incluiu 416 participantes, sendo 345

(82,93%) do sexo feminino e 71 (17,07%) do sexo masculino. As idades variaram entre os 18 e os 44 anos, com uma média de 27,89 ($DP = 4,88$). As demais características sociodemográficas encontram-se apresentadas no Quadro I.

Como se pode observar no Quadro I, há um predomínio de participantes do sexo feminino e, em termos de estado civil, a maioria era solteira ou solteira numa relação. Quanto à escolaridade, o ensino secundário e a licenciatura são os mais frequentes. A maioria dos participantes encontrava-se a trabalhar por conta de outrem. A nacionalidade mais representada foi a portuguesa, seguida da brasileira. Atendendo às características étnicas, com uma tradução fenotípica, constatou-se que a maioria dos participantes se identificou como caucasiana, seguida dos que se identificaram como latinos.

Instrumentos

No presente estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico que integrou as variáveis sexo biológico, idade, estado civil, anos de escolaridade, situação profissional, nacionalidade e existência de filhos. Os participantes responderam também à questão “Conhece pessoas que passaram ou se encontram a passar por dificuldades em ter filhos e/ou têm problemas de infertilidade?”. Foi ainda questionado se pretendiam fazer o número máximo de doações permitido e foram utilizados dois instrumentos de autorresposta.

A *Oocyte and Sperm Donor's Motives for Donation Scale* (OSDMDS)¹⁹ é composta por oito itens que avaliam os motivos para a doação de ovócitos e de esperma (e.g., “Fico feliz com a possibilidade de partilhar os meus bons genes”), respondidos numa escala de cinco pontos a variar entre *discordo totalmente* (1) e *concordo totalmente* (5)¹⁹.

A *Egg Donor Ambivalence Scale* (EDAS)²⁰ foi adaptada a partir da *Ambivalence Before Kidney Donation*, desenvolvida originalmente para avaliar dadores de rim. Propõe-se avaliar a ambivalência dos dadores previamente à doação. É composta por sete itens (e.g., “Por vezes sinto-me inseguro/a em relação a ser dador/a.”). As âncoras de resposta variam em função do conteúdo de cada item²⁰. Os itens são depois cotados dicotomicamente com “0” ou “1”, podendo o *score* total variar entre 0-7, com valores mais elevados a indicarem maio-

res níveis de ambivalência. De notar que, ainda que esta escala faça menção à doação de ovócitos, os seus itens não se referem especificamente aos gametas femininos, tendo-se procedido, na versão em língua portuguesa, à adaptação linguística sensível ao género, como se observa no exemplo de item acima indicado. Nesta versão adaptada à doação de gametas, não foi reportada a respetiva consistência interna²⁰.

Procedimentos

Previamente à utilização dos instrumentos, foi solicitada autorização aos respetivos autores para a tradução e utilização dos mesmos. Obtidas as autorizações, procedeu-se à tradução e retroversão para a língua portuguesa. O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, obtendo parecer favorável (referência CE-P32-23).

Os critérios de inclusão definidos consideraram os intervalos de idade para a doação. Os participantes iniciaram o processo de doação de gametas em duas clínicas privadas portuguesas (Ferticentro e Procriar). As clínicas enviaram diretamente ao/a potencial dador/a o *link* de acesso ao protocolo de recolha de dados, no primeiro contacto deste/a com a clínica. Assim, tratou-se de um método de amostragem consecutiva, com a definição de um período de três meses para efeitos de recrutamento. Neste contacto, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, bem como da participação voluntária e anónima, podendo, a qualquer momento, recusar-se ou desistir de participar, sem que tal interferisse no processo de acompanhamento da doação. Previamente ao preenchimento do protocolo de autorresposta, foi recolhido o consentimento informado. Os dados foram recolhidos *online* através da plataforma *Google Forms*. A recolha de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2024.

Análise estatística

Os dados recolhidos foram analisados de forma agregada no programa estatístico SPSS versão 29.0 (IBM SPSS, Chicago, IL). No que diz respeito às características sociodemográficas da amostra, foi usada estatística descritiva.

Dado que a EDAS foi traduzida para a língua portuguesa, não havendo uma versão validada, procedeu-se ao cálculo da sua fidedignidade através do McDonald's

QUADRO I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA (N = 416).

			Mulheres (n = 345)		Homens (n = 71)	
Estado civil	n	%	n	%	n	%
Solteiro/a	179	43	145	42	34	47,9
Solteiro/a numa relação	123	29,6	108	31,3	15	21,1
Casado/a	61	14,7	48	13,9	13	18,3
União de facto	37	8,9	28	8,1	9	12,7
Divorciado/a	15	3,6	15	4,3	---	---
Viúvo/a	1	0,2	1	0,3	---	---
Escolaridade	n	%	n	%	n	%
2.º Ciclo	3	0,7	3	0,9	---	---
3.º Ciclo	15	3,6	13	3,8	2	2,8
Secundário	223	53,6	190	55,1	33	46,5
Licenciatura	133	32	112	32,5	21	29,6
Mestrado	35	8,4	24	7	11	15,5
Doutoramento	1	0,2	---	---	1	1,4
Outro	6	1,4	3	0,9	3	4,2
Vínculo laboral	n	%	n	%	n	%
Trabalho por conta de outrem	234	56,3	186	53,9	48	67,6
Trabalho por conta própria	70	16,8	59	17,1	11	15,5
Desempregado/a	54	13	48	13,9	6	8,5
Estudante	53	12,7	47	13,6	6	8,5
Trabalhador/a doméstico/a	5	1,2	5	1,4	---	---
Nacionalidade	n	%	n	%	n	%
Portuguesa	229	55	193	55,9	36	50,7
Brasileira	159	38,2	126	36,5	33	46,5
Colombiana	9	2,2	7	2	2	2,8
Venezuelana	5	1,2	5	1,4	---	---
Angolana	3	0,7	3	0,9	---	---
Cabo-Verdiana	2	0,5	2	0,6	---	---
Moçambicana	1	0,2	1	0,3	---	---
Guatemalteca	1	0,2	1	0,3	---	---
Chilena	1	0,2	1	0,3	---	---
Indiana	1	0,2	1	0,3	---	---
Húngara	1	0,2	1	0,3	---	---
Equatoriana	1	0,2	1	0,3	---	---
Argentina	1	0,2	1	0,3	---	---
Guineense	1	0,2	1	0,3	---	---
Americana	1	0,2	1	0,3	---	---
Etnicidade	n	%	n	%	n	%
Caucasiana	263	63,2	219	63,5	44	62
Latina	121	29,1	103	29,9	18	25,4
Africana	19	4,5	16	4,6	3	4,2
Afro-americana	3	0,7	1	0,3	2	2,8
Oriental	3	0,7	1	0,3	2	2,8
Hispanica	3	0,7	2	0,6	1	1,4
Indiana	1	0,2	1	0,3	---	---
Outra	3	0,7	2	0,6	1	1,4

Omega. Relativamente aos itens da OSDMDS, foram calculadas as frequências, as percentagens e o qui-quadrado para comparação das respostas entre homens e mulheres. Nas comparações das motivações de homens com e sem filhos e de mulheres com e sem filhos, foram usados o teste exato de Fisher, também denominado teste Fisher-Freeman-Halton, e a correção de Monte Carlo. O tamanho do efeito foi reportado pelo V de Cramer. De acordo com Cohen, valores próximos de .10 correspondem a um tamanho do efeito pequeno, próximos de .30, médio e próximos de .50, grande²². No que se refere à comparação de médias das idades, da ambivalência prévia à doação entre mulheres e homens, em função da existência ou não de filhos e em função de conhecerem ou não pessoas com uma situação de infertilidade, foram calculados testes *t*-Student para amostras independentes. Os tamanhos do efeito foram avaliados através do *d* de Cohen (valores de *d* > 1 traduzem um tamanho muito elevado, entre .50 e 1 elevado, entre .20 e .50 médio e < .20 pequeno)²². A ANOVA foi utilizada para comparar os *scores* médios de ambivalência em função do estado civil. Em todas as análises foi usado um nível de significância de $p < .050$.

RESULTADOS

Ao comparar a média de idades dos participantes do sexo masculino ($M = 31,18$; $DP = 6,33$), com a média de idades das participantes do sexo feminino ($M = 27,22$; $DP = 4,23$), verificou-se que os homens eram significativamente mais velhos ($t = 6,54$; $p < 0,001$; $d = 0,85$). A maioria dos participantes ($n = 290$, 69,7%) referiu não ter filhos biológicos, ao passo que 126 (30,3%) indicaram ter filhos. Homens e mulheres também variaram no que se refere a terem ou não filhos biológicos ($\chi^2 = 5,82$, $p = 0,016$). O grupo de potenciais dadores do sexo masculino apresentou uma maior percentagem de participantes sem filhos ($n = 58$, 81,7%), comparativamente com as potenciais dadoras ($n = 232$, 67,2%).

No que diz respeito às motivações para atuar como dador/a de gametas, os resultados referentes aos itens da OSDMDS, bem como a comparação da distribuição das respostas entre dadoras de ovócitos e dadores de espermatozoides encontram-se reportados no Quadro II.

Como se pode observar, as motivações mais frequentemente assinaladas relacionaram-se com “ajudar os outros”, “transmitir os genes”, “empatia” em relação a pessoas que estejam a experienciar infertilidade, “procriar” no sentido em que a doação constitui uma oportunidade de obter informações relativas à própria fertilidade, mas não no sentido de pretender não vir a ter filhos no futuro. Como se pode constatar no Quadro II, não se identificaram diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens na maioria dos itens, à exceção dos itens “Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade” e “Eu gostaria de ser dador/a porque não pretendo ter filhos”. As mulheres indicaram estar mais de acordo com o facto da sua experiência de maternidade estar associada à motivação de doar, e os homens reportaram que a inexistência de intenção de vir a ter filhos os impulsionou mais a considerar a doação.

Ao explorar diferenças nas motivações reportadas pelos homens com filhos e sem filhos, estas ocorreram precisamente nas motivações “Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade” ($\chi^2(3) = 31,59$, $p < 0,001$, $V = 0,71$) e “Eu gostaria de ser dador/a porque não pretendo ter filhos” ($\chi^2(4) = 9,34$, $p = 0,033$, $V = 0,38$), com tamanhos de efeito grande e médio, respetivamente. Já no que se refere às mulheres com e sem filhos, as diferenças ocorreram nas motivações “Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade” ($\chi^2(4) = 210,64$, $p < 0,001$, $V = 0,75$) e “Conheço um casal que sofre de infertilidade e gostaria de poder ajudá-los” ($\chi^2(4) = 20,34$, $p < 0,001$, $V = 0,24$), com tamanhos de efeito grande e pequeno a médio, respetivamente. No Quadro III são apresentadas as frequências e percentagens por grupo.

O Quadro IV apresenta as frequências das respostas a duas questões adicionais relacionadas com a compensação financeira associada à doação. Podemos observar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres relativamente à decisão de avançar com a doação se não existisse compensação financeira. No entanto, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres quanto à importância da compensação financeira na motivação para ser dador/a. No que diz

QUADRO II. COMPARAÇÃO ENTRE POTENCIAIS DADORAS DE OVÓCITOS E POTENCIAIS DADORES DE ESPERMA QUANTO ÀS FREQUÊNCIAS DE RESPOSTA DAS MOTIVAÇÕES PARA A DOAÇÃO AVALIADAS ATRAVÉS DO OSDMDS

	Dadoras de ovócitos		Dadores de esperma		χ^2	p
	n	%	n	%		
Ajudar os outros						
Eu quero ajudar pessoas sem filhos						
Discordo totalmente	4	1,2	0	0	1,86	0,761
Discordo um pouco	2	0,6	0	0		
Nem concordo nem discordo	12	3,5	3	4,2		
Concordo um pouco	9	2,6	3	4,2		
Concordo totalmente	318	92,2	65	91,5		
Eu gostaria de fazer algo que seja significativo e importante na sociedade						
Discordo totalmente	4	1,2	0	0	2,00	0,736
Discordo um pouco	1	0,3	0	0		
Nem concordo nem discordo	18	5,2	3	4,2		
Concordo um pouco	24	7	3	4,2		
Concordo totalmente	298	86,4	65	91,5		
Conheço pessoas que não podem ter filhos e por isso gostaria de ajudar outras pessoas na mesma situação						
Discordo totalmente	20	5,8	5	7	3,04	0,551
Discordo um pouco	12	3,5	2	2,8		
Nem concordo nem discordo	31	9	10	14,1		
Concordo um pouco	24	7	7	9,9		
Concordo totalmente	258	74,8	47	66,2		
Genes valiosos						
Fico feliz com a possibilidade de partilhar os meus genes						
Discordo totalmente	4	1,2	0	0	2,69	0,612
Discordo um pouco	4	1,2	0	0		
Nem concordo nem discordo	39	11,3	6	8,5		
Concordo um pouco	33	9,6	9	12,7		
Concordo totalmente	265	76,8	56	78,9		
Empatia						
Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade						
Discordo totalmente	108	31,3	23	32,4	13,48	0,009
Discordo um pouco	20	5,8	0	0		
Nem concordo nem discordo	71	20,6	23	32,4		
Concordo um pouco	12	3,5	6	8,5		
Concordo totalmente	134	38,8	19	26,8		
Conheço um casal que sofre de infertilidade e gostaria de poder ajudá-los						
Discordo totalmente	84	24,3	13	18,3	1,99	0,737
Discordo um pouco	26	7,5	5	7		
Nem concordo nem discordo	85	24,6	18	25,4		
Concordo um pouco	39	11,3	7	9,9		
Concordo totalmente	111	32,2	28	39,4		
Procriar						
Gostaria de ter mais informações acerca da minha fertilidade						
Discordo totalmente	14	4,1	2	2,8	3,68	0,452
Discordo um pouco	9	2,6	3	4,2		
Nem concordo nem discordo	61	17,7	7	9,9		
Concordo um pouco	71	20,6	18	25,4		
Concordo totalmente	190	55,1	41	57,7		
Eu gostaria de ser dador/a porque não pretendo ter filhos						
Discordo totalmente	175	50,7	20	28,2	13,92	0,008
Discordo um pouco	38	11	8	11,3		
Nem concordo nem discordo	53	15,4	15	21,1		
Concordo um pouco	33	9,6	11	15,5		
Concordo totalmente	46	13,3	17	23,9		

Nota. OSDMDS = Oocyte and Sperm Donor's Motives for Donation Scale.

QUADRO III. FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS DAS RESPOSTAS DE HOMENS E DE MULHERES COM E SEM FILHOS NAS MOTIVAÇÕES EM QUE FORAM IDENTIFICADAS DIFERENÇAS ENTRE OS GRUPOS

	Homens com filhos (n = 13)		Homens sem filhos (n = 58)	
	n	%	n	%
Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade				
Discordo totalmente	0	0	23	39,7
Discordo um pouco	0	0	0	0
Nem concordo nem discordo	0	0	23	39,7
Concordo um pouco	1	7,7	5	8,6
Concordo totalmente	12	92,3	7	12,1
Eu gostaria de ser dador/a porque não pretendo ter filhos				
Discordo totalmente	7	53,8	13	22,4
Discordo um pouco	3	23,1	5	8,6
Nem concordo nem discordo	2	15,4	13	22,4
Concordo um pouco	0	0	11	19
Concordo totalmente	1	7,7	16	27,6
	Mulheres com filhos (n = 113)		Mulheres sem filhos (n = 232)	
	n	%	n	%
Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade				
Discordo totalmente	2	1,8	106	45,7
Discordo um pouco	0	0	20	8,6
Nem concordo nem discordo	5	4,4	66	28,4
Concordo um pouco	4	3,5	8	3,4
Concordo totalmente	102	90,3	32	13,8
Conheço um casal que sofre de infertilidade e gostaria de poder ajudá-los				
Discordo totalmente	15	13,3	69	29,7
Discordo um pouco	8	7,1	18	7,8
Nem concordo nem discordo	26	23	59	25,4
Concordo um pouco	11	9,7	28	12,1
Concordo totalmente	53	46,9	58	25

respeito à comparação entre homens com e sem filhos e mulheres com e sem filhos, relativamente às questões que abordavam a compensação financeira, não se constataram diferenças com significância estatística ($p > 0,050$); isto é, quer nos homens, quer nas mulheres, a presença ou ausência de filhos não demonstrou ser uma variável diferenciadora da importância da compensação financeira na motivação para doar ou para avançar com a doação.

Na questão que visava abordar o contacto anterior com situações de infertilidade, 293 (70,4%) partici-

pantes responderam que conheciam pessoas que haviam passado por ou se encontravam a passar por dificuldades em ter filhos e/ou tinham problemas de infertilidade e 123 (29,6%) indicaram não conhecer pessoas nessas circunstâncias. Relativamente à intenção quanto ao número de doações, a maioria das pessoas ($n = 328$; 78,8%) referiu pretender realizar o máximo de doações permitidas; 85 (20,4%) indicaram ainda estar indecisas quanto a este aspeto e três (0,7%) mencionaram não o tencionarem fazer.

Ao considerar a ambivalência, medida através da EDAS, observou-se, na presente amostra, que a versão traduzida evidenciou um McDonald's Omega de .64. No que se refere ao *score* total da EDAS, foram inspecionadas eventuais diferenças entre homens e mulheres, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas ($t_{(414)} = -1,53$, $p = 0,128$; Mulheres: $M = 2,73$, $DP = 1,83$; Homens: $M = 2,37$, $DP = 1,65$).

Um padrão idêntico foi ob-

servado ao comparar participantes com e sem filhos ($t_{(414)} = -1,28$, $p = 0,202$). Atendendo a que existiram diferenças quanto à presença ou não de filhos biológicos entre homens e mulheres, foi também explorada a existência de diferenças nos valores médios da EDAS entre mulheres com e sem filhos e em homens com e sem filhos. Nem no grupo das mulheres ($t_{(343)} = -1,25$, $p = 0,213$) nem no grupo dos homens ($t_{(69)} = -0,88$, $p = 0,380$) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ambivalência em relação à doação em função da existência ou não de filhos.

QUADRO IV. COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES EM RELAÇÃO A IMPORTÂNCIA DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PARA SER DADOR/A.

	Dadoras de ovócitos		Dadores de esperma		χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
A compensação financeira é importante na minha motivação para ser dador/a						
Discordo totalmente	38	11,0	18	25,4	11,38	0,023
Discordo um pouco	22	6,4	4	5,6		
Nem concordo nem discordo	102	29,6	17	23,9		
Concordo um pouco	131	38,0	20	28,2		
Concordo totalmente	52	15,1	12	16,9		
Não avançaria com a doação se não existisse a compensação financeira						
Discordo totalmente	140	40,6	25	35,2	4,75	0,314
Discordo um pouco	87	25,2	14	19,7		
Nem concordo nem discordo	75	21,7	23	32,4		
Concordo um pouco	27	7,8	7	9,9		
Concordo totalmente	16	4,6	2	2,8		

Também relativamente ao estado civil, não foram observadas diferenças ($F_{(5,410)} = 1,44$; $p = 0,209$). Por último, foi explorada a eventual diferença no *score* total da EDAS em função de conhecerem ou não pessoas com infertilidade, tendo-se verificado a existência de diferenças estatisticamente significativas ($t_{(414)} = -2,18$, $p = 0,035$), com um tamanho do efeito médio ($d = 0,23$). Os participantes que referiram não conhecer pessoas com infertilidade apresentaram uma média mais elevada ($M = 2,95$, $DP = 1,83$) comparativamente com aqueles que conheciam pessoas com infertilidade ($M = 2,54$, $DP = 1,63$).

DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu caracterizar potenciais dadores/as de gâmetas, identificar e analisar as principais motivações para a doação de ovócitos e de esperma e compará-las entre homens e mulheres e em função da presença prévia de filhos. Procurou ainda examinar os níveis de ambivalência anteriores à doação e compará-los em função do sexo biológico, da existência ou não de filhos, do estado civil e da circunstância de conhecer ou não pessoas com infertilidade.

A diferença estatisticamente significativa nas médias de idade entre homens e mulheres seria expectável, dado que os critérios de elegibilidade definem limites

etários distintos e permitem aos homens doar até idades mais avançadas.

As motivações para a doação de gâmetas foram consistentes com as apontadas na literatura, destacando-se as altruístas e as financeiras. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, sendo a motivação altruísta comum a ambos, particularmente entre participantes com filhos, que expressaram o desejo de proporcionar a outros a experiência da parentalidade. Este resultado é condizente com estudos anteriores que identificaram a empatia e o desejo de ajudar como as principais motivações para muitos/as dadores/as^{9,11,23}. Apesar desta semelhança global, algumas motivações diferiram entre sexos, nomeadamente a experiência pessoal de parentalidade e a decisão de não ter filhos. No que diz respeito à importância da compensação financeira para ser dador/a, emergiram diferenças estatisticamente significativas entre dadores de esperma e dadoras de ovócitos. Este padrão de resultados foi igualmente encontrado no estudo sobre preditores da doação de gâmetas, conduzido por Mortimer e colaboradores¹⁵. As mulheres tenderam a valorizar mais a compensação financeira, o que pode explicar-se pelo facto de a doação de ovócitos implicar um processo mais invasivo e exigente e de oferecer uma compensação maior, legalmente definida. Este resultado está em consonância com a literatura que indica que, embora a

compensação financeira não seja a motivação principal, ela é entendida como uma forma de reconhecimento pelo tempo e esforço dedicados a este processo¹⁶. De acrescentar que a presença de filhos não se mostrou um fator diferenciador, quer nos homens, quer nas mulheres, para o grau de importância da compensação financeira na doação, nem para a decisão de avançar com a mesma.

Por sua vez, na comparação das motivações de homens e mulheres com e sem filhos, a motivação “Tenho os meus próprios filhos e gostaria de dar a outros a oportunidade de vivenciar a maternidade/paternidade”, como seria de esperar, foi alvo de concordância maioritariamente por parte dos potenciais dadores com filhos, quer homens, quer mulheres. Os homens sem filhos expressaram níveis de concordância mais elevados com a motivação “Eu gostaria de ser dador/a porque não pretendo ter filhos” do que os homens com filhos, sendo que, neste grupo, a maioria discordou desta motivação. Estes dados remetem para a hipótese de a doação de esperma poder ser vista como uma forma de transmissão genética sem estar associada ao exercício da parentalidade e às responsabilidades que esta envolve¹¹. Por sua vez, nos homens com filhos, esta motivação é menos aplicável, o que poderá explicar a maior discordância quanto à referida motivação. Já as mulheres com filhos, possivelmente porque essa circunstância as coloca mais em contacto com outras pessoas ou, contingentemente, mais despertas para assuntos relacionados com a reprodução e a parentalidade, evidenciaram uma maior concordância com a motivação “Conheço um casal que sofre de infertilidade e gostaria de poder ajudá-los”. Esta valorização da parentalidade e sensibilidade às dificuldades experienciadas por pessoas com infertilidade foram também descritas como uma motivação para a doação de ovócitos num estudo qualitativo²⁴. De notar que estas análises assumem um carácter exploratório e a sua interpretação deverá ser prudente, atendendo ao número de comparações efetuadas, que aumenta o risco de erro de Tipo I.

Independentemente das motivações, a maioria expressou a intenção de realizar o máximo de doações permitidas, sugerindo disposição para contribuir de forma contínua na ajuda a outros que enfrentam barreiras à parentalidade genética. Ainda assim, há que no-

tar que algumas das diferenças encontradas podem ter sido influenciadas pelo desequilíbrio no número de homens e mulheres na amostra.

Os resultados relativos aos níveis de ambivalência para a doação revelaram a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no *score* total da EDAS. Este resultado contrasta com estudos anteriores que indicaram a existência de uma maior ambivalência entre os dadores de esperma em comparação com as dadoras de ovócitos¹⁷. Este dado poderá refletir a influência do contexto cultural e das perceções individuais sobre a doação. Foram ainda observadas diferenças na ambivalência entre os participantes que relataram conhecer pessoas com infertilidade e aqueles que não conheciam. Os participantes que afirmaram conhecer pessoas com infertilidade apresentaram menores níveis de ambivalência, o que pode estar relacionado com uma maior compreensão e empatia em relação à infertilidade e à importância do processo de doação para pessoas que dele necessitam. Um resultado idêntico foi encontrado por Mortimer e colaboradores, havendo um maior número de pessoas a mostrarem-se disponíveis para atuar como dadoras de gâmetas quando tinham algum contacto pessoal com pessoas a lidar com problemas de fertilidade¹⁵. Assim, tal como sugerido recentemente por Thorup e colaboradores¹⁸, avaliar e abordar a existência de ambivalência nos/as dadores/as constitui uma tarefa relevante ao nível do *screening* e aconselhamento proporcionado a estas pessoas.

O presente estudo revelou limitações a considerar. A recolha de dados foi efetuada em duas clínicas privadas das regiões norte e centro de Portugal, podendo não espelhar o que ocorre no Serviço Nacional de Saúde ou noutras zonas do país. Ainda que não tenha sido objetivo deste estudo, seria importante apurar os critérios dos participantes na escolha do sector privado para a realização da sua doação. Algumas das hipóteses explicativas podem estar relacionadas com a divulgação que as clínicas privadas realizam, através de diferentes meios, com uma maior acessibilidade ou com a expectativa de conforto e celeridade no processo. Contudo, estas hipóteses não foram alvo de análise. Estudos futuros poderão elucidar os motivos pelos quais potenciais dadores parecem tender a iniciar um contacto com clínicas privadas para efeitos de doação de gâmetas e

fazê-lo aparentemente menos no SNS, considerando o indicado no Relatório da Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2023, que refere a dificuldade em obter dádvas no Banco Público de Gâmetas⁸. Assim, seria relevante reproduzir o estudo noutras áreas geográficas e no Banco Público de Gâmetas, de modo a explorar hipotéticas diferenças. De notar que a amostra não foi equilibrada quanto à distribuição por sexo biológico, o que compromete a representatividade. A recolha de dados através de instrumentos de autorresposta pode introduzir enviesamentos, como a desejabilidade social. Apesar do anonimato garantido e da independência da participação no estudo e o processo de doação, as respostas podem ter sido influenciadas pelo que os participantes consideravam esperado. De acrescentar que os participantes foram convidados para o estudo, numa etapa muito inicial do seu processo de doação e que, ao longo desse trajeto, podem também ocorrer mudanças nas suas motivações e nos níveis de ambivalência. Outra limitação prende-se com a inexistência de instrumentos de autorresposta em língua portuguesa que avaliem as motivações para a doação de gâmetas. Tal levou ao uso de uma tradução ainda não validada, o que constitui uma limitação metodológica. De modo idêntico, a escala usada para avaliação da ambivalência foi alvo de tradução, mas não de validação, e apresentou uma consistência interna baixa relativamente ao recomendado²⁵, o que pode comprometer a fidedignidade dos resultados, remetendo para a possibilidade de parte da variabilidade encontrada resultar de uma precisão limitada na mensuração do construto de ambivalência face à doação. Com efeito, a consistência interna observada pode estar relacionada com características específicas da amostra, com a heterogeneidade do construto avaliado ou com o funcionamento diferencial dos itens da EDAS. Assim, seria importante validar este instrumento ou, em alternativa, desenvolver e validar novos instrumentos²⁶.

Independentemente das limitações referidas, este estudo contribuiu para a identificação das principais motivações subjacentes à doação de gâmetas, observando-se alinhamento com os dados de estudos realizados em Portugal^{9,21} e noutros países¹⁰⁻¹⁵. Na generalidade, homens e mulheres partilham a maioria das motivações e não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas nesta amostra quanto aos níveis de ambivalência relativamente à doação. Conhecer pessoas com

infertilidade mostrou-se associado a uma menor ambivalência, o que sugere a relevância da divulgação e sensibilização para esta condição, podendo esta associação estender-se também a uma maior propensão para a doação de gâmetas.

Por último, tal como recomendado em 2024, pelo *Practice Committee for the Society for Assisted Reproductive Technology*²⁷, é fundamental que os/as potenciais dadores/as de gâmetas beneficiem de uma avaliação realizada por um profissional de saúde mental com formação na área da saúde reprodutiva, atendendo à complexidade do processo de doação que engloba aspetos éticos, morais, emocionais e sociais.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todos os participantes pela colaboração no preenchimento do protocolo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, De Mouzon J, Sokol R, et al. The international glossary on infertility and fertility care, 2017. *Hum Reprod.* 2017;32(9):1786-801. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex234>
2. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990-2021. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>
3. Instituto Nacional de Estatística. Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. PORDATA. 2024. <https://www.pordata.pt/portugal/idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
4. Bayer SR. Factors affecting fertility. In: Bayer SR, Alper MM, Penzias AS, editors. *The Boston IVF handbook of infertility: A practical guide for practitioners who care for infertile couples*. 3rd ed. CCR Press; 2011. <https://doi.org/10.3109/9781841848181>
5. Assembleia da República. Lei n.º 116/2016, Série I de 20 de junho: Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). *Diário da República*, 1.ª série. 2016. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/17-2016-74738646>
6. Assembleia da República. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho: Regula a procriação medicamente assistida. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 143. 2006. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/32-2006-539239>
7. Assembleia da República. Lei n.º 48/2019, de 8 de julho: Regime de confidencialidade nas técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à sexta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). *Diário da República*, 1.ª série. 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/48-2019-122996204>

8. Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Relatório de Atividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2023. 2026. <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/RelatoriosAtividadeEmPma/RELATORIO%20ATIVIDADE%20PMA%202023.pdf>
9. Areias J, Gato J, Moura-Ramos M. Motivations and attitudes of men towards sperm donation: whom to donate and why? *Sex Res Soc Policy*. 2022;1–12. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00531-0>
10. Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, Ismail AM, Al-Memar M, Hamed AH, et al. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: A systematic review. *Hum Reprod Update*. 2016;22(4):450-65. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw006>
11. Bujan L, Nouri N, Papaxanthos-Roche A, Ducrocq B, Bruggnon F, Ravel C, et al. Motivations and personality characteristics of candidate sperm and oocyte donors according to parenthood status: A national study from the French CECOS network. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(4):hoac042. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac042>
12. Platts S, Bracewell-Milnes T, Saso S, Jones B, Parikh R, Thum MY. Investigating attitudes towards oocyte donation amongst potential donors and the general population: A systematic review. *Hum Fertil*. 2021;24(3):169-81. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1602736>
13. Polyakova IG, Mazurov DO, Symanyuk EE, Khramtsova AY. The influence of socio-cultural factors on oocyte donors' motivations and disclosure decisions. *Chang Soc Personal*. 2022;6(3):594. <https://doi.org/10.15826/csp.2022.6.3.191>
14. Thaldar D. Egg donors' motivations, experiences, and opinions: A survey of egg donors in South Africa. *PLoS One*. 2020;15(1):e0226603. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226603>
15. Mortimer RM, Waldman IN, Leader JE, Lee MS, Ginsburg ES, Lanes A. (2024). Predictors of gamete donation: a cross-sectional survey study. *J Assist Reprod Genet*. 2024;41(9): 2327-2336. <https://doi.org/10.1007/s10815-024-03194-7>
16. Samorinha C, De Freitas C, Baía I, Machado H, Vale-Fernandes E, Silva S. Payment to gamete donors: Equality, gender equity, or solidarity? *J Assist Reprod Genet*. 2020;37(1):133-40. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01625-4>
17. Svanberg AS, Lampic C, Geijerwall A, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, et al. Gamete donors' satisfaction, gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92(9):1049-56. <https://doi.org/10.1111/aogs.12156>
18. Thorup E, Sydsjö G, Svanberg AS, Lampic C. Do directed and non-directed oocyte donors differ regarding their motives, ambivalence, satisfaction and openness about donating? *Reprod Biomed Online*. 2025;50(2):104455. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2024.104455>
19. Svanberg AS, Lampic C, Geijerwall A, Gudmundsson J, Karlström P, Solensten N, et al. Gamete donors' motivation in a Swedish national sample: Is there any ambivalence? A descriptive study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(8):944-51. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01430.x>
20. Klock SC, Braverman AM, Rausch DT. Predicting anonymous egg donor satisfaction: A preliminary study. *J Womens Health*. 1998;7(2):229-37. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.1998.7.229>
21. Neves L, Caldas J, Sequeira J, Mesquita Guimarães J, Silva V. P-483 Unraveling motivations and ambivalence among egg donors: an exploratory study in Portugal. *Hum Reprod*. 2024;39(Suppl 1): deae108-826.
22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
23. Svanberg AS, Sydsjö G, Lampic C. Psychosocial aspects of identity-release gamete donation – perspectives of donors, recipients, and offspring. *Ups J Med Sci*. 2020;125(2):175-82. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1696431>
24. Goedeke S, Gamble H, Thurlow R. Motivations for egg donation to previously unknown recipients: Donation as a personal, relational act of giving. *Human Fertility*. 2023;26(2):226-36. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.2005263>
25. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. London: Sage Publications; 2024.
26. Javed V, Ali T. Understanding the gaps in research on donor motivations and their views on identity release. *J Assist Reprod Genet*. 2025;42(11):4013-4014.
27. Practice Committee for the Society for Assisted Reproductive Technology. Gamete and embryo donation guidance. *Fertil Steril*. 2024;122(5):799-813. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.06.004>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização e desenho do estudo: Ana Galhardo, Joana Sequeira e Ana Torgal. Aquisição, análise ou interpretação de dados: Ana Galhardo e Joana Sequeira. Redação do manuscrito: Ana Galhardo e Joana Sequeira. Todos os autores reviram criticamente e aprovaram a versão final do manuscrito e concordam em ser responsáveis por todos os aspetos do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não têm conflitos de interesse a reportar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não recebeu financiamento.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Galhardo

E-mail: anagalhardo@ismt.pt

<https://orcid.org/0000-0002-3484-6683>

RECEBIDO EM: 25/03/2026

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 24/08/2026