



# Doação de óvulos no Brasil: regulamentações e legislações

## Egg donation in Brazil: regulation and legislation

Raquel de Lima Leite Soares Alvarenga<sup>1</sup>  
Jaqueline Verceze Bortolheiro Zuculo<sup>2</sup>  
Fernando Marques Guimaraes<sup>3</sup>

### Resumo

Num tratamento de Reprodução Assistida a doação de óvulos é o processo no qual uma mulher fértil permite que seus óvulos sejam coletados após estimulação ovariana, e que sejam utilizados para que outra mulher, infértil, denominada receptora, possa engravidar. A prática da doação de óvulos no mundo está diretamente ligada à cultura e regulamentação local. O Brasil não possui leis que regem a RA. A regulamentação nacional desta prática se dá pela deontologia médica desde 1992, com a primeira Resolução do CFM sobre normas éticas para utilização das técnicas de RA. Tramitam no Congresso Nacional vários projetos. A ANVISA determina, através de resoluções, as diretivas para o funcionamento dos BCTGs e doação de gametas. Visam principalmente o controle sanitário destas doações. A utilização de óvulos de doadoras é uma opção clinicamente viável para mulheres que não possuem óvulos adequados para a obtenção de uma gestação saudável e a termo. As questões éticas, legais e políticas apresentadas pela doação de óvulos surgem da separação do vínculo genético e gestacional feminino e da relativa escassez e inacessibilidade aos óvulos, quando comparados aos espermatozoides. Nenhuma destas questões torna ilegal ou moralmente inaceitável a ovodoação como uma forma de tratamento de infertilidade.

**Palavras-chave:** Banco de óvulos. Doação de óvulos no Brasil. Ovodoação no Brasil. Regulamentação. Legislação. Reprodução Assistida. Ética.

### Abstract

In an Assisted Reproduction treatment, egg donation is the process in which a fertile woman allows her eggs to be collected after ovarian stimulation, and used by an infertile woman, called a recipient, to become pregnant. The practice of egg donation in the world is directly linked to local culture and regulations. Brazil does not have laws that govern RA. The national regulation of this practice has been through medical deontology

Artigo Recebido em 14 de Maio de 2018 e aprovado em 08 de Outubro de 2018

<sup>1</sup> Doutora em Biologia Celular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Doutorado Sanduíche pela Université de Rennes 1, França, Mestre em Morfologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialização em Embriologia pelo CRBio-4, Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialista em Embriologia Clínica e Diretora em Fertitech (Tecnologia em Reprodução Assistida), Embriologista Sênior e Sócia-proprietária em Cegonha Medicina Reprodutiva. Brasil. E-mail: raquel.alvarenga.ra@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em embriologia clínica Humana pela Rede Latinoamericana de Reprodução Assistida (REDLARA), graduada em licenciatura plena em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Embriologista Sênior na Clínica Matrix Fertilização Assistida. Brasil. E-mail: jaqueline@clinicamatrix.com.br

<sup>3</sup> Mestre pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Especialista em Reprodução Assistida, graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Embriologista Sênior no Royale Hayat Hospital, Kuwait. E-mail: nandomguima@gmail.com

since 1992, with the first resolution of the CFM on ethical standards for the use of RA techniques. Several projects are being discussed at the National Congress. ANVISA determines, through resolutions, the directives for the operation of the BCTGs and gamete donation. These regulations mainly aim at the sanitary control of these donations. The use of donated eggs is a clinically viable option for women who are unable to provide adequate oocytes to achieve healthy and full-term gestation. The ethical, legal, and political issues raised by the donation of eggs arise from the separation of the female genetic and gestational bond and from the relative scarcity and inaccessibility of the eggs when compared to sperm. None of these issues, however, makes egg donation to overcome infertility legally or morally unacceptable.

**Key words:** Egg bank. Egg donation in Brazil. Ovodoation in Brazil. Regulation. Legislation. Assisted Reproduction. Ethics.

## Introdução

A Fertilização *in vitro* (FIV) é uma de técnica de Reprodução Assistida (RA) na qual o processo da fertilização é realizado em laboratório, e os embriões resultantes são transferidos para o útero da mulher. Esta técnica é conhecida popularmente como “bebê de proveta”. O primeiro bebê de proveta do mundo, Louise Joy Brown, nasceu em Julho de 1978, na Inglaterra (Alvarenga, Vianna & Picinato, 2017). No Brasil, o primeiro nascimento de criança gerada por *fertilização in vitro* foi em 1984.

A possibilidade da fecundação extracorpórea acabou por derivar uma ampla gama de procedimentos em RA, dentre elas a doação de óvulos de uma mulher a outra.

Num tratamento de RA a doação de óvulos é o processo no qual uma mulher fértil permite que seus óvulos sejam coletados após estimulação ovariana, e que sejam utilizados para que outra mulher, infértil, denominada receptora, possa engravidar por FIV. Os óvulos doados são inseminados *in vitro* com o sêmen do parceiro da mulher receptora. As taxas de gestação obtidas são consideradas altas, e estão relacionadas com a idade e *status* de fertilidade da doadora, e não da receptora (Steiner & Paulson, 2006). O primeiro relato de criança nascida através deste procedimento ocorreu na Austrália (Monash IVF) em 1983 (Trounson et al., 1983).

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica a respeito da doação de óvulos. Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos sobre RA, mas nenhum deles chegou a termo.

## 1. Indicações para a doação de óvulos

A principal indicação para o uso de óvulos doados é a falência ovariana precoce, ou menopausa precoce. A falência ovariana precoce é caracterizada pela menopausa antes dos 40 anos de idade, e afeta 1% das mulheres. As causas para esta condição incluem predisposição genética, doenças auto-imune, doenças enzimáticas, infecções e causas iatrogênicas, entre elas os tratamentos de quimioterapia e radioterapia para cura do câncer (Jankovska, 2017).

A doação de óvulos também é indicada quando existe um alto risco de transmissão de uma doença genética para a prole.

### LEGISLAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓVULOS NO BRASIL

O Brasil não possui leis que regem a doação de óvulos. As resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) preenchem lacuna legal, pois não existe regra específica que regulamente a prática da RA no Brasil. A regulamentação nacional desta prática se dá pela deontologia médica desde 1992, com a primeira Resolução sobre normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida (CFM nº 1.358/1992).

Cumprir destacar que o CFM é uma autarquia federal, criada por meio da Lei 3.268/1957, sendo um órgão eminentemente de fiscalização ético das práticas médicas, conforme preceitua o art. 2º, o qual descreve as suas finalidades:

Art 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (Lei 3.268/1957).

Assim, tendo em vista que o CFM é uma autarquia federal, os seus atos, e conseqüentemente, as suas resoluções, além de se dirigirem exclusivamente à classe médica, possuem natureza jurídica de ato administrativo. Apesar das resoluções do CFM possuírem os requisitos da abstração, da generalidade e

imperatividade, e assim de certa forma uma roupagem de lei, elas não podem ser consideradas previsões legais, tendo em vista a natureza e a finalidade de seu órgão prolator, bem como a exclusividade de aplicação destas à comunidade médica. Cumpre destacar que o conselho de medicina funciona também no âmbito dos estados, por meio dos Conselhos Regionais de Medicina, os quais colaboram na fiscalização da atividade médica (Rocha, 2016).

Durante esses aproximadamente 25 anos, as resoluções do CFM sobre a RA tem ocupado um espaço vazio em razão da ausência no ordenamento jurídico brasileiro de disposição específica sobre o tema.

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) determina, através de resoluções, as diretrizes para o funcionamento dos BCTGs (Banco de Células e Tecidos Germinativos) e doação de gametas. Estas regulamentações visam principalmente o controle sanitário destas doações.

## **2. Histórico das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM)**

### **1. Resolução CFM nº 1.358/1992**

Esta Resolução foi a primeira, e estabelecia que:

#### **IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial. 2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa. 3 - Obrigatoriamente será mantido 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 fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador. 4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores. 5 - Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais que 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes. 6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora. 7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA. (CFM nº 1.358/1992).

### **2. Resolução CFM nº 1957/2010**

A primeira Resolução foi revogada pela CFM nº 1957/2010, que regia:

#### IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial. 2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa. 3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador. 4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores. 5 - Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) venha a produzir mais do que uma gestação de criança de sexo diferente numa área de um milhão de habitantes. 6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora. 7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham participar como doador nos programas de RA. (CFM nº 1957/2010).

### 3. Resolução CFM nº 2.013/13

A Resolução CFM nº 2.013/13 destaca a segurança da saúde da mulher e a defesa dos direitos reprodutivos para todos os indivíduos. Revoga a CFM nº 1.957/10 e estabelece que:

As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos (CFM nº 2.013/13).

Pela primeira vez é estabelecido um limite de idade para as pacientes de RA, sendo definido que:

#### IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1 - A doação nunca terá 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 50 anos para o homem. 4 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador. 5 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de 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 dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais que duas gestações de crianças de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes. 7 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível, deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora. 8 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA. 9 - É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, onde 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. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.” (CFM nº 2.013/13).

Pela primeira vez é permitida a doação compartilhada, que será discutida adiante.

#### 4. RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

A RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015 revoga a CFM nº 2.013/13 e estabelece que:

As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente, sendo a idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos.....As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos.

##### IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

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 legislação vigente. 6- Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos 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 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. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido (CFM nº 2.121/2015).

## 5. Resolução CFM nº 2.168/2017

Finalmente, a Resolução CFM nº 2.168/2017, revoga a CFM nº 2.121/2015, sendo a Resolução em vigor até a presente data. Estabelece que:

**1º** A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos. **2º** As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente.

**IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES** 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 legislação vigente. 6- Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos 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 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. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido (CFM nº 2.168/2017).

A permissão da doação de óvulos além dos casos compartilhados contempla a questão da isonomia de gêneros.

Apesar da importância das resoluções do CFM, deve-se refletir que considerar uma disposição ética como capaz de atender a todas as necessidades de regulamentação da RA, tendo em vista que os preceitos médicos são perpassados por aspectos morais pertinentes a esse nicho em específico, torna-se de fato insatisfatório, pois a temática da RA repercute em questões que vão além dos saberes médicos, e, portanto, além do poder de fiscalização que foi concedido aos conselhos de medicina (Rocha, 2016).

### 3. Projetos de lei em tramitação no congresso nacional

Seria fundamental que o Brasil tivesse legislação para o tema, pois ele envolve questões legais, éticas, familiares e até religiosas. Vários projetos de lei estão em tramitação no Congresso Nacional, sendo eles (SBRA, 2018):

- 4864/2004 - José Carlos Araújo - *Conhecimento da Paternidade*
- 5624/2005 - Neucimar Braga - *Cria programa de Reprodução Assistida no SUS*
- 3067/2008 - Dr. Pinotti - *Pesquisa com células-tronco*
- 7701/2010 - Dalva Figueiredo - *Uso de sêmen pós-morte*
- 3977/2012 - Lael Valela - *TRA para pacientes com câncer*
- 4892/2012 - Eleuses Paiva - *Estatuto da Reprodução Assistida*
- 115/2015 - Juscelino Rezende - *Estatuto da Reprodução Assistida*
- 2855/1997 - Confúcio Moura - *Lei de Reprodução Assistida*
- 4665/2001 - Lamartine Portella - *Autoriza Fertilização in Vitro*
- 4664/2001 - Lamartine Portella - *Proíbe descarte de embriões*
- 6296/2002 - Magno Malta - *Proíbe a fertilização de óvulos por células do mesmo gênero*
- 1184/2003 - Lucio Alcântara - *Lei de Reprodução Assistida*
- 1135/2003 - Maninha - *Lei de Reprodução Assistida*
- 120/2003 - Roberto Pessoa - *Identificação de doadores*



A maioria dos projetos de Lei possuem disposições bem restritivas em relação à reprodução assistida.

Notório, sobretudo, é constatar que pouco se tem evoluído no debate sobre a RA no Brasil, haja vista que, ao que parece, a iniciativa dos parlamentares sobre a matéria tem se resumido mais a elaboração de projetos de lei que contemplem e divulguem seus posicionamentos do que ao debate democrático sobre a matéria (Rocha, 2016).

#### **4. Doação de óvulos no mundo**

A prática da doação de óvulos no mundo está diretamente ligada à cultura e à regulamentação local. Na Alemanha, por exemplo, a doação de óvulos não é permitida, enquanto em outros lugares da Europa é permitido com o anonimato das doadoras (como na França, Grécia, Hungria, Itália, Polônia, Portugal, Eslovênia e Espanha), ou não-anonimato (como na Áustria, Finlândia, Países Baixos, Suécia e Reino Unido). A doação anônima e não anônima de óvulos é permitida na Bélgica (Eshre, 2017).

Nos países que permitem a remuneração das doadoras existem também variações nos montantes de compensação. Uma pesquisa da ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology) com 63 centros realizando doação de óvulos em 11 países europeus encontrou diferenças substanciais: Na França apenas o reembolso de despesas comprovadas é fornecido; em Portugal, foi pago o valor aproximado de 600 euros; no Reino Unido, uma quantia fixa de £750 foi dada para cobrir quaisquer perdas financeiras decorrentes da doação; e, na Espanha, o montante fixo era em torno de 900 €.

Como motivos para a doação, quase metade (47,8%) foi definida como 'puro altruísmo', 33,9% altruísmo e financeiro e 10,8% puramente financeiro. Maiores índices de altruísmo puro podem ser encontrados na Bélgica (86,2%), na Finlândia (88,7%) e na França (100%). Houve grandes proporções de doadores dando uma razão puramente financeira na Grécia (39,5%), na Rússia (52,3%) e na Ucrânia (28,3%).

Nos EUA, a indenização à doadora deve estar em conformidade com o relatório do Comitê de Ética da ASRM - American Society for Reproductive Medicine (ARSM, 2013). O comitê determina que a compensação monetária do doador deve refletir o tempo, a inconveniência, e as demandas físicas e emocionais e riscos associados à doação de óvulos. Deve-se minimizar a possibilidade de indução indevida de doadoras e sempre evitar a sugestão de que o pagamento seria pelos óvulos. Há relatos informais de pagamentos de até US\$ 50.000 para óvulos de doadoras com características específicas.

A discussão sobre remuneração levanta duas preocupações éticas associadas à doação de óvulos: primeiro, que os doadores saudáveis se tornam pacientes para ajudar outros; e que a compensação financeira trataria os óvulos como mercadoria.

Dados coletados pela ESHRE para 2013 mostram que 39.000 tratamentos de doação de óvulos foram realizados na Europa, de um total de quase 500.000 ciclos de Fertilização *in vitro*. As taxas de gestação foram altas, cerca de 50% por tratamento. Dados da ESHRE mostram que cerca de 50% de todos os tratamentos europeus de doação de óvulos são realizados na Espanha, a maioria em pacientes estrangeiros. Dados do registro nacional espanhol de Fertilização *in vitro* (para 2014) mostram que 8,5% de todos os tratamentos de fertilidade na Espanha foram em estrangeiros, a maioria (66%) para doação de óvulos. Isso se dá devido ao suprimento insuficiente de oócitos doados nos países de origem (e, portanto, longas listas de espera), ou restrições legais (como doação anônima ou não-anônima). A Espanha parece ter o suprimento mais abundante de doadoras de óvulos.

## 5. A doação compartilhada

Na Resolução 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina foi regulamentada a prática da doação compartilhada, que não possui previsão legal.

A doação compartilhada é a situação na qual se tem uma doadora e uma receptora, ambas com problemas de reprodução, e que necessitam de tratamento.

O termo “compartilhada” tem referência ao fato de que serão compartilhados os custos e o material genético. Cabe mencionar que a doadora será mais nova e fornecerá para a mais velha seus óvulos. As duas estando de acordo, as clínicas de Reprodução Assistida costumam utilizar um termo que será assinado para garantir a segurança e provar o consentimento das partes.

Entretanto, questiona-se se esta prática, formalizada neste termo, pode ser considerada uma espécie de contrato pelo Direito brasileiro (Instituto de Bioética, Passos, Pithan, 2015). Segundo estes autores, não estaríamos diante de uma comercialização de óvulos disfarçada? Será que esta prática pode ser classificada como algum tipo de contrato previsto no Direito brasileiro? Haveria justificativa ética para a doação compartilhada de óvulos?

Segundo Ciocci, Viana e Borges Jr., (2009):

A lei civil considera o corpo humano objeto fora do comércio e torna, portanto, ilícito qualquer contrato oneroso a respeito de óvulos, espermatozoides, pré-embriões e empréstimo de útero. O temor da exploração física do próprio corpo impõe restrição ao que se conhece como doação relacionada ou compartilhada, ilícita, que o Direito deve proteger em todas as suas esferas..... Tal prática para o Direito é inaceitável, contrária ao disposto na Constituição..... pois implica comercialização e permite desvios inaceitáveis, em razão da figura de um intermediário, o médico, que seguramente se beneficia com a transação. Além disso, gera incontáveis conseqüências, às vezes impensáveis. Ainda que o intermediário assuma os riscos do insucesso do tratamento da que doou os óvulos ou custeou o tratamento da outra e não se beneficie com um dos tratamentos, beneficia-se certamente com o outro. Os tratamentos levados a efeito desta forma podem invalidar os termos de consentimento e, em tese, configurar, dentre outras conseqüências, crime de constrangimento ilegal ou lesão corporal. Troca ou escambo sempre foi atividade comercial e lucrativa. A doação relacionada ou compartilhada não se enquadra em outra definição”. E ainda conclui que: “Tal ilicitude, no campo do direito civil, poderá gerar inúmeras conseqüências indesejáveis, relacionados com a filiação e a paternidade, além da obrigação de indenizar aquele que se sentir prejudicado após o procedimento médico. O comércio em torno dos gametas, embriões e das gestações de substituição só aumentaria os conflitos, diante das pressões do mercado econômico e da “coisificação” do ser humano, absolutamente incompatíveis com a dignidade (Ciocci, Viana e Borges Jr. , 2009).

## **6. Anvisa e doação de óvulos**

As regulamentações da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), estão limitadas, dada a natureza do órgão prolator das RDC (Resolução da Diretoria Colegiada), a questões de ordem meramente sanitárias.

A ANVISA, através da Resolução nº 33, de 17 de fevereiro de 2006, considerando a necessidade de garantir a disponibilidade de células e tecidos germinativos provenientes de doação voluntária e anônima para fins terapêuticos de terceiros ou para manutenção da capacidade reprodutiva do próprio doador, com qualidade e segurança; aprova o primeiro Regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTGs), nome pelo qual a ANVISA passa a chamar, daí em diante, os laboratórios de Reprodução Assistida do Brasil (RDC/ANVISA nº 33, de 17 de fevereiro de 2006): BCTG: serviço de saúde que seleciona doadore(a)s, coleta, transporta, registra, processa, armazena, descarta e libera células e tecidos germinativos, para uso terapêutico de terceiros ou do(a) próprio(a) doador(a).

A ANVISA determina no Art. 5º que o não cumprimento do disposto nesta RDC configurará infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977 ou a que vier substituí-la.

Nesta Resolução, a ANVISA denomina “doadores” tanto pacientes que estão sendo submetidos a tratamento com gametas próprios “homólogos” quanto pacientes que fornecem material genético a terceiros.

Também é determinada pela ANVISA nesta RDC a manutenção de arquivo próprio com dados sobre o(a) doador(a), os respectivos documentos de autorização de doação, as amostras doadas, as amostras processadas, as amostras armazenadas, as amostras descartadas e o motivo do descarte, as amostras liberadas para uso terapêutico reprodutivo, respeitada a legislação vigente, dados do(a)s receptore(a)s e o resultado do procedimento.

A ANVISA determina também a obrigatoriedade do envio de relatório semestral com os dados quantitativos de produção do BCTG ao Órgão Federal de Vigilância Sanitária, informando:

j.1- número de doadore(a)s triado(a)s; j.2- número de amostras coletadas, por tipo de amostra; j.3- número de amostras processadas, por tipo de amostra; j.4- número de amostras/alíquotas descartadas, por tipo de amostra; j.5- número de amostras/alíquotas armazenadas, por tipo, prontas para uso; j.6- número de amostras/alíquotas, por tipo, utilizadas para fins terapêuticos; j.7- número de amostras/alíquotas, por tipo, utilizadas para pesquisa; j.8- número de pré-embriões produzidos e utilizados; j.9- número de pré-embriões produzidos, não utilizados, por tempo de armazenamento;

j.10-número de pré-embriões disponibilizados para pesquisa com célulastronco embrionárias, por serviço que a realizará; j.11-número de procedimentos de fertilização in vitro convencional; j.12-número de procedimentos de fertilização in vitro com injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI); j.13-Taxa de fertilização por técnica; j.14-Taxa de clivagem por técnica.”

Sobre a seleção do(a) doador(a) consideram candidato(a)s à doação de células e tecidos germinativos, para uso terapêutico em terceiros, indivíduos que satisfaçam pelo menos as seguintes condições: Gerais: maioria civil; concordar em realizar uma avaliação médico-laboratorial; concordar em assinar o Consentimento Livre e Esclarecido; se doadora de oócito, concordar em realizar os testes para doenças infectocontagiosas, durante a triagem e concordar em repeti-los seis meses após a data da coleta do oócito, inclusive nos casos de utilização imediata do oócito sem criopreservação. Triagem Clínica: São critérios de exclusão as seguintes condições: mulheres com mais de 35 anos; doenças genéticas familiares ou próprias; malformações congênitas: lábio leporino, espinha bífida, hipospádia, malformação cardíaca e luxação congênita de quadril; história familiar de doenças autossômicas recessivas (albinismo, hemofilia) ou dominantes (neurofibromatose, esclerose tuberosa); história de herpes genital, hepatite, condiloma genital e neoplasia maligna; história familiar de asma, diabete juvenil, epilepsia, psicose, artrite reumatóide, doença coronariana precoce e neoplasias malignas com característica familiar; sorologia anterior reagente para as seguintes doenças transmissíveis: sífilis, HIV 1, HIV 2, hepatite B, hepatite C ou HTLV I e Triagem Sorológica ser realizada para as seguintes doenças infecto-contagiosas: a) Sífilis; b) Hepatite B (HBsAg e anti-HBc); c) Hepatite C (anti-HCV); d) HIV 1 e HIV 2; e) HTLV I e II. No oócito criopreservado, a liberação da amostra só ocorrerá após os testes sorológicos serem repetidos, em um prazo nunca inferior a seis meses. Caso algum resultado sorológico seja positivo, o BCTG deve comunicar imediatamente ao doador(a), e encaminhá-lo(a) a um serviço de assistência especializado, para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Caso o oócito tenha tido utilização imediata, e após seis meses a sorologia da doadora seja positiva, o BCTG deverá comunicar de imediato ao médico assistente da receptora para que sejam tomadas as medidas cabíveis. São candidato(a)s à doação de células e tecidos germinativos, para uso terapêutico próprio indivíduos que satisfaçam pelo menos as seguintes condições: Gerais: a) indicação do procedimento; b) assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido do(a) candidato(a). Se o(a) candidato(a) não atingiu maioria civil, o Consentimento deve ser assinado também pelo responsável legal. Triagem Clínica: é critério de exclusão do(a) doador(a) a ausência de capacidade reprodutiva. Triagem Sorológica e Microbiológica. Caso seja identificada alguma doença de notificação compulsória durante a triagem do doador, o BCTG deve comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica, conforme legislação vigente (RDC nº 33, de 17 de fevereiro de 2006).

A RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011, revoga a RDC 33/2016 e dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, além de outras providências. Esta Resolução está em vigor até a presente data.

No Art.63 desta Resolução é citado que o descumprimento das disposições contidas constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 9º São atribuições do BCTG: I- efetuar e garantir a qualidade do processo de seleção do paciente e/ou doador de células e tecidos germinativos; II- obter Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, con-forme modelo padronizado pelo BCTG, de acordo com a legislação vigente; III-orientar, viabilizar e proceder à coleta, quando necessário; IV-avaliar, processar, armazenar e liberar as células ou tecidos recebidos ou coletados; V- providenciar a realização dos exames laboratoriais para identificação de possíveis contra-indicações e condições especiais necessárias ao uso das amostras; VI-fornecer todas as informações necessárias a respeito da amostra a ser utilizada, respeitando o sigilo, cabendo ao médico do paciente a responsabilidade pela sua utilização, quando couber, segundo legislação vigente; VII-manter arquivo próprio com dados sobre coleta, processamento, armazenamento, avaliação, transporte e liberação do material; VIII-enviar relatório anual com os dados quantitativos de produção do BCTG por meio do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) informando: a) o número de ciclos realizados com pelo menos um oócito captado; b) o número de oócitos produzidos; c) o número de oócitos inseminados; d) o número de oócitos com 2 pró-núcleos (2PN) forma-dos; e) o número de embriões clivados; f) o número de embriões transferidos a fresco; g) o número de embriões transferidos após descongelamento; h) o número de embriões desprezados por ausência de clivagem em período superior a 48h (quarenta e oito horas) (RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011).

No capítulo II desta Resolução, são regulamentados os critérios Técnicos e Operacionais Para Seleção De Doadores e Pacientes

Art. 15. A doação de células, tecidos germinativos e embriões deve respeitar os preceitos legais e éticos sobre o assunto, devendo garantir o sigilo, a gratuidade e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: §1º Toda a informação relativa a doadores e receptores de células, tecidos germinativos e embriões deve ser coletada, tratada e custodiada no mais estrito sigilo. §2º Não pode ser facilitada nem divulgada informação que permita a identificação do doador ou do receptor. §3º Na doação anônima, o receptor não pode conhecer a identidade do doador, nem o doador a do receptor. §4º As autoridades de vigilância sanitária podem ter acesso aos registros para fins de inspeção e investigação. §5º Em casos especiais, por motivo médico ou jurídico, as informações sobre o doador ou receptor podem ser fornecidas exclusivamente para o médico que assiste o receptor, resguardando-se a identidade civil do doador. §6º A doação não pode ser remunerada (RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011).

Ainda, esta RDC define no Art. 17. A obrigatoriedade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: deve ser obtido antes da coleta da amostra, por escrito, e assinado pelo médico e pelos pacientes ou doador.

Parágrafo único. Os procedimentos só poderão ser executados pelo BCTG após a assinatura do consentimento pelo doador e pacientes. Art. 18. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser redigido em linguagem clara e compreensível e deve conter, quando couber: I-autorização para realização dos

procedimentos de reprodução humana assistida; II- autorização para transferência de embriões; III- autorização para criopreservação das amostras e embriões; IV- autorização para doação de oócitos, para doação de sêmen e para doação de embriões com fins terapêuticos (RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011).

Sobre os candidatos a doação de gametas é definido que:

Art. 19 É candidato à doação de células e tecidos germinativos e embriões indivíduo que satisfaça pelo menos as seguintes condições: I- maioria civil; II- concordar em realizar uma avaliação médico-laboratorial; III- concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; IV- se doador de sêmen, concordar em realizar os testes para marcadores de doenças infecto-contagiosas, conforme artigos 21 e 22; V- se doadora de oócito, concordar em realizar os testes para marcadores de doenças infecto-contagiosas (RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011).

As determinações sobre o registro de dados são definidas no Capítulo VII Dos registros e arquivos

Art. 58. O BCTG deve manter disponível, por todo o período de armazenamento das amostras, e por um período mínimo de 20 (vinte) anos após a sua utilização terapêutica, arquivos de documentos e registros relativos a: I- dados dos pacientes e do doador com identificação numérica ou alfanumérica da amostra coletada; II- dados com a característica do doador; III- dados da triagem clínica; IV- dados da coleta das células ou tecidos germinativos; V- processamento, criopreservação e armazenamento; VI- resultados das triagens sorológica e microbiológica e de viabilidade; VII- data e motivo do descarte das amostras, quando couber; VIII- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido; IX- relatório médico da realização ou não do procedimento de reprodução humana assistida, com identificação da receptora; e X- resultado da gestação. Art. 59. Os arquivos de registros podem ser mantidos em meio eletrônico, microfilmagem ou em livros de registro manual (RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011).

A RDC Nº 72, DE 30 de março de 2016 altera a RDC n.º 23, de 27 de maio de 2011, com preocupação em relação ao surto do vírus Zika neste período:

Art.19 É candidato à doação de células e tecidos germinativos e embriões o indivíduo que satisfaça pelo menos as seguintes condições:

§2º Doadoras de oócito a fresco não são submetidas à quarentena nem à repetição dos testes em prazo de 6 (seis) meses, devendo os resultados dos testes laboratoriais ter prazo máximo de 5 (cinco) dias antes do procedimento da coleta oocitária.(NR) Art. 20 Os doadores de sêmen, oócitos e embriões devem ser selecionados com base em sua idade e condição clínica.

§3º São critérios de exclusão definitiva de doadores a triagem laboratorial reagente, positiva ou inconclusiva para as seguintes infecções: I- *Treponema pallidum* (sífilis); II- HIV 1; III- HIV 2; IV- HBV; V- HCV; VI- HTLV I e II; §4º São critérios de exclusão temporária de doadores a triagem laboratorial reagente, positiva ou inconclusiva para as seguintes infecções: I- vírus Zika; II- *Chlamydia trachomatis* (clamídia); e III- *Neisseria gonorrhoeae* (gonorreia)."(NR) "Art. 21 Para a seleção de doadores e pacientes devem ser realizados testes laboratoriais para: I- Sífilis; II- Hepatite B (HBsAg e anti-HBc); III- Hepatite C (anti-HCV); IV- HIV 1 e HIV 2; V- HTLV I e II; VI- vírus Zika: detecção do anticorpo contra o vírus Zika (IgM).Art. 21 Para a seleção de

doadores e pacientes devem ser realizados testes laboratoriais para:§1º Para pacientes mulheres, com resultados reagentes ou inconclusivos na triagem sorológica para a detecção do vírus Zika, o BCTG deve: I - Repetir o teste sorológico (IgM) após 30 dias; ou II - Realizar teste de biologia molecular para marcadores de infecção do vírus Zika a qualquer momento, de acordo com os protocolos definidos pelo estabelecimento (RDC Nº 72, de 30 de março de 2016).

A Nota Técnica n.º 008/2016/GSTCO/GGMED/DIARE/ANVISA faz referência à RDC Nº 72, de 30 de março de 2016 e define critérios técnicos para o gerenciamento do risco sanitário de células, tecidos germinativos e embriões humanos para uso terapêutico frente aos casos de infecção por vírus Zika no Brasil.

Para os casais que se submeterão aos procedimentos de reprodução humana assistida que utilizarem oócito de doadora ou que forem realizar a transferência de embriões já congelados pelo BCTG, é necessária a triagem laboratorial para o vírus Zika, uma vez que a infecção das gestantes tem sido associada ao aumento expressivo dos casos de microcefalia e malformações congênitas em recém-nascidos. Deve-se utilizar o algoritmo para testagem amostras de pacientes mulheres. Em caso de doação de oócitos à fresco, os resultados dos testes laboratoriais devem ser obtidos com prazo máximo de 5 (cinco) dias antes da coleta oocitária e com prazo mínimo imediatamente anterior à transferência do embrião à receptora. Idealmente, a data da coleta do sangue para a realização da triagem laboratorial deve ser a mais próxima possível da data da transferência do embrião. Este prazo visa minimizar a exposição da receptora ao risco de infecção pelo vírus Zika frente às limitações tecnológicas de detecção relacionadas ao período de janela diagnóstica (N T n.º 008/2016/GSTCO/GGMED/DIARE/ANVISA).

## **7. Bancos de óvulos internacionais**

Como a demanda por óvulos doados aumentou muito surgiram agências fornecendo óvulos congelados sob encomenda, internacionalmente.

Basicamente estas agências oferecem lotes de óvulos de doadoras de países nos quais a doação pode ser remunerada para receptoras de países onde esta prática não é permitida, e há carência de doadoras voluntárias, como no Brasil.



O principal fornecedor de óvulos para o Brasil é a Espanha, país onde é regulamentado o pagamento às doadoras.

As agências variam amplamente em qualidade e são essencialmente não regulamentadas, levantando questões éticas e políticas críticas sobre como os provedores as vêem e usam, e quais as suas implicações. O *screening* genético destas doadoras é superficial ou inexistente (Klitzman, 2016).

Existem questões em relação ao respeito às doadoras como indivíduos, como vulnerabilidade social, os valores pagos; e dos valores estabelecidos pelas agências pelos lotes de óvulos e pelo seu transporte ao país de destino.

A ANVISA regula a importação de óvulos através da RDC de No. 81, de 5 de novembro de 2008.

## 8. Plataformas *online* para busca de doadoras de óvulos

As regras do CFM para RA permitem a doação voluntária de óvulos, desde que seja anônima e sem relações comerciais (CFM nº2.168/2017). Antes, apenas mulheres em tratamento para engravidar podiam doar óvulos (CFM nº 2.121/2015).

Pelo menos duas plataformas *online* que conectam receptoras e doadoras de óvulos surgiram neste ano, após o Conselho Federal de Medicina atualizar norma sobre o assunto. Até esta data órgão ainda não definiu regulamentação específica para esse tipo de serviço (Estadão, 12/5/2018).

Nos Estados Unidos já há redes *online* que conectam doadoras de óvulos a receptoras. A novidade levanta questionamentos dos especialistas. Similar ao aplicativo de paquera *Tinder*, as interessadas em receber um óvulo podem dar *match* em perfis de outras mulheres com características físicas próximas e dispostas a doar. O aplicativo não mostra fotos nem nomes, mas um avatar com as características da participante. As combinações são avaliadas por médicos em clínicas de reprodução ligadas à ferramenta. Existe também o Cadastro Nacional de doadoras de óvulos, o CNDO, uma *startup* que afirma seguir a regulamentação do CFM, e se propõe a ajudar pacientes a encontrar uma doadora compatível (Estadão, 12/5/2018).

A SBRH – Sociedade Brasileira de Reprodução Humana se manifesta contra o uso dos aplicativos, afirmando que “O Conselho Federal de Medicina vem, ao longo dos últimos 26 anos, se mantendo na vanguarda mundial no que diz respeito às normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida; e que a SBRH lamenta a desinformação e orienta formalmente seus associados a não participar de nenhum aplicativo ou plataforma de busca de pacientes” (SBRH, 2018).

## 9. Discussão

A utilização de óvulos doados é uma opção clinicamente viável para milhares de mulheres que são incapazes produzir óvulos geneticamente adequados para a obtenção de uma gestação saudável e a termo. As questões éticas, legais e políticas apresentadas pela doação de óvulos surgem da separação do vínculo genético e gestacional feminino e da relativa escassez e inacessibilidade dos óvulos, quando comparados aos espermatozoides.

De fato, a doação de óvulos pode ser a menos problemática das técnicas de RA, porque cada genitor de criação tem uma conexão biológica com a prole. Embora a mãe gestante e criadora não seja a mãe genética, a situação familiar resultante não deve representar grandes problemas para os filhos, famílias ou doadores. Os riscos e questões éticas / legais não deveriam ser motivos para que a doação de óvulos seja desencorajada. Nem os pagamentos aos doadores deveriam ser considerados ilegais ou antiéticos.

Atualmente, como consequência das novas técnicas de RA e do reconhecimento do afeto como valor fundante da parentalidade, o princípio *mater semper certa est* não mais pode ser encarado como verdade absoluta (Souza, 2010).

As legislações e regulamentações de cada país refletem, ou deveriam refletir, o entendimento que a sociedade tem de cada situação nova decorrente dos usos das técnicas de RA. Faz-se necessário observar os princípios da bioética: justiça, beneficência e autonomia; sem obstar os direitos de pacientes em buscar a maternidade.

A velocidade com que as tecnologias de RA estão se expandindo requer dos regulamentadores e legisladores ações rápidas para regulamentar novas práticas advindas nas novas biotecnologias. As novas técnicas em Biologia Molecular, com por exemplo a CRISPR (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*)-Cas, tornam possível, entre muitos outros, a manipulação do DNA de uma célula.

O uso de aplicativos de internet para pareamento de doadoras e receptoras levanta questionamentos de especialistas.

O recente relato (Estado de Minas, 12/4/18) de uma mulher de 64 anos que deu à luz uma menina após Fertilização *in vitro* com óvulos doados dividiu a opinião pública e também dos especialistas em RA.

## Conclusão

Pelas legislações e resoluções existentes no Brasil, não é ilegal ou moralmente inaceitável a doação de óvulos como uma forma de tratamento de infertilidade. As regulamentações sanitárias devem ser obedecidas.

A doação de óvulos é um tema potencialmente polêmico necessitando ainda que seja cuidadosa e amplamente discutido de forma interdisciplinar, e que todo o processo, sobretudo, tenha amparo legal.

Na ausência de legislação sobre o tema no Brasil, seria importante ressaltar em última análise a previsão contida no Inciso II da Constituição Federal, que estabelece o princípio da legalidade, nos seguintes termos:

*II- Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.*

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Raquel de Lima Leite Soares; VIANA, Iara; PICINATO; Maria Cristina. Técnicas de Reprodução Assistida - FIV/ICSI. In. **Reprodução Assistida – Técnicas de Laboratório**. Organização Ricardo Azambuja - 1. Ed. – Porto Alegre, RS: AGE, 2017 Cap. 11, p. 141-152.

ASRM - American Society for Reproductive Medicine. Recommendations for gamete and embryo donation: a committee opinion The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and the Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. **Fertility and Sterility** 2013;99:47-62.

Instituto de Bioética; Passos, Marianna Gazal; Pithan, Livia Haygert. A doação compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do Direito e da Bioética - Egg sharing in Brazil from the legal and bioethical point of view. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 59 (1): 55-59, jan.-mar. 2015.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 33, de 17 de fevereiro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências .(Revogada)

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 81, de 5 de novembro de 2008**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Bens e Produtos Importados para fins de Vigilância Sanitária.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 23, de 27 de maio de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 72, de 30 de março de 2016**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências.

CIOCCI, Deborah; Viana, CAMARGO, Rui Geraldo; BORGES JÚNIOR, Edson. Aspectos legais na utilização de gametas e embriões nas técnicas de reprodução humana assistida. IN: **JBRA – Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida - Assisted Reproduction**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 35-36, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.358. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 1992.(Revogada)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.957. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 2010.(Revogada)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.013. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 2013.(Revogada)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.125. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 2015.(Revogada)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. 2017.

ESHRE European Society for Human Reproduction and Embryology :fact sheets 3 January 2017 <https://www.eshre.eu/~media/sitecorefiles/Pressroom/Resources/3Eggdonation.pdf?la=en>

ESTADÃO, 12 de maio de 2018;  
<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mudanca-em-regra-de-reproducao-assistida-faz-surgir-tinder-dos-ovulos,70002305408>, acessado em 13/5/2018.

ESTADO DE MINAS, 12 DE ABRIL DE 2018;  
[https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/04/12/interna\\_gerais,951184/mulher-de-64-anos-da-a-luz-uma-menina-em-belo-horizonte.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/04/12/interna_gerais,951184/mulher-de-64-anos-da-a-luz-uma-menina-em-belo-horizonte.shtml), acessado em 13/5/2018.

JANKOWSKA , Katarzyna. Premature ovarian failure. **Menopause Rev** 2017; 16(2): 51-56 DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2017.68592>

KLITZMAN, Robert. Buying and selling human eggs: infertility providers' ethical and other concerns regarding egg donor agencies. **Biomed Central Medical Ethics** (2016) 17:71. DOI 10.1186/s12910-016-0151-z

LEI No 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957. (Publicada no D.O.U. de 1.10.1957) Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

*LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.* Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

ROCHA, Mayra Pacheco da. **A reprodução assistida no Brasil na perspectiva dos direitos reprodutivos.**2016. 91f. TCC (Curso de Graduação em Direito) – Universidade Federal Fluminense, Niterói.

SANTOS, Juliana Roberto. **Ovodoação:** vivências das doadoras e receptoras de óvulos em um hospital universitário. 2009.114f. Dissertação (Mestrado).

Faculdade de Medicina USP, Área de concentração Fisiopatologia Experimental, São Paulo. DOI 10.11606/D.5.2009.tde-02092009-165018

SBRA-Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida:  
<http://sbra.com.br/legislacao-e-dados/> acessado em 10/5/2018.

SBRH-Sociedade brasileira de Reprodução Humana:  
<https://www.sbrh.org.br/?p=1320> acessado em 13/5/2018.

SOUZA, Marise Cunha. As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade em da Paternidade. Bioética. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**, v. 13, nº 50, 2010.

STEINER, Anne Z, PAULSON, Richard J. Oocyte donation. **Clinical Obstetrical Gynecology**. 2006 Mar;49(1):44-54.  
DOI:10.1097/01.grf.0000197518.76553.c1

TROUNSON, Alan; LEETON, John; BESANKO, Mandy; WOOD, Carl; CONTI, Angelo. Pregnancy established in an infertile patient after transfer of a donated embryo fertilised in vitro. **British Medical Journal (Clinical Research Edition)**. 1983 Mar 12;286(6368):835-8.