

# Doação compartilhada de óvulos: opinião de pacientes em tratamento para infertilidade

*Shared ovules donation: opinion of patients in infertility treatments*  
*Donación compartida de óvulos: opinión de pacientes en tratamientos de infertilidad*

Larissa Lupião Fonseca\*

William Saad Hossne\*\*

Christian de Paul de Barchifontaine\*\*\*

**RESUMO:** Vários fatores sociais e metabólicos ocasionam número cada vez maior de mulheres que gostariam de ter filhos, mas não produzem mais óvulos em quantidade e/ou qualidade suficiente para que a gestação ocorra naturalmente; a utilização de óvulos doados por outra mulher se apresenta como única opção para alcançar a gravidez e o tão sonhado parto. Uma alternativa que vem sendo adotada no Brasil e no exterior é a doação de óvulos compartilhada, que utiliza pacientes jovens (com menos de 35 anos) e bom prognóstico de ovulação e que procuram a clínica para tratamento devido a outros fatores de infertilidade que não anovulação, como doadoras. O objetivo do trabalho foi levantar subsídios para discussão do aspecto da remuneração de doadoras de óvulos em procedimentos de reprodução assistida, pela manifestação de mulheres que se encontram sob tratamento de infertilidade. Foi utilizado questionário específico, composto por treze questões objetivas, entre elas duas sobre o tópico da remuneração de doadoras no procedimento de doação de óvulos. Foi aplicado em pacientes de infertilidade em clínicas especializadas. Os dados obtidos foram analisados e calculou-se percentualmente a incidência com que cada alternativa de resposta foi assinalada. Como resultados, obteve-se que das cinquenta pacientes entrevistadas, trinta e nove (78%) responderam negativamente, e o restante (22%) respondeu a favor da remuneração. No entanto, quando questionadas em relação a se concordam que a medicação da paciente doadora deva ser paga pela paciente receptora, 17 delas (34%) responderam que não e a maioria (66%) respondeu afirmativamente. As conclusões foram que a indicação de técnicas de reprodução assistida utilizando-se óvulos doados é cada vez mais comum, mas ainda esbarra na pouca quantidade de doadoras disponíveis, e em questões legais, éticas, morais e religiosas que afetam as pacientes e os profissionais envolvidos. Assim, do ponto de vista das pacientes de infertilidade entrevistadas, a remuneração como pagamento a doadoras de óvulos não é amplamente aceita. Para essas mulheres, a doação compartilhada de óvulos apresenta-se como uma solução mais segura e aceitável ética e moralmente em tratamentos de reprodução assistida, pois a remuneração das doadoras, nesse caso, apresenta-se como ressarcimento dos custos com o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reprodução assistida. Doação compartilhada de órgãos. Bioética.

**ABSTRACT:** Some social and metabolic factors cause an ever increasing number of women to want to have children but be unable to produce an adequate quantity of ovules or good enough ovules for gestation to occur. The use of ovules donated by other women is then the only option for them to get pregnant and have the children they dreamed of. An alternative that has been recently adopted in Brazil and abroad is shared ovules donation. It takes as donors young patients (less than 35 years old) and good prognostic of ovulation which ask for treatment due to other infertility factors. The objective of the work was to give subsidies for the debate about remuneration of ovule donors in procedures of assisted reproduction, by means of a research of opinions of women who are under infertility treatment. We created a specific questionnaire with thirteen multiple choice questions, two of them about donors' remuneration in the procedure of ovules donation, and applied it to fifty infertility patients in specialized clinics. Data were analyzed and percentiles calculated on the incidence of each alternative. Results show that from the fifty interviewed patients, thirty nine (78%) were against and the others (22%) in favor of remuneration. However, when asked whether the medication of patient givers must be paid by receptor patients, 17 (34%) answered "no" and most (66%) yes. We may conclude that the use of techniques of assisted reproduction using donated ovules is ever more common, but is still restricted by the little amount of available donors, and by legal, ethical, moral and religious questions that affect patients' and professionals' opinions. From the point of view of our subjects, the remuneration as a payment for ovules donors is not widely accepted. For these women the shared ovules donation is a safer and ethically and morally more acceptable alternative in infertility treatments, for the remuneration of donors, in this case, is a compensation for the costs of treatment.

**KEYWORDS:** Assisted reproduction. Shared ovules donation. Bioethics.

**RESUMEN:** Algunos factores sociales y metabólicos hacen un número cada vez mayor de mujeres querer tener niños sino no poder producir una cantidad adecuada de óvulos u óvulos buenos para que la gestación ocurra. El uso de óvulos donados por otras mujeres es entonces la única opción para logran el embarazo y tener los tan soñados niños. Una alternativa que se ha adoptado recientemente en Brasil y al exterior es la donación compartida de óvulos. Toma como donantes a pacientes jóvenes (menos de 35 años) y buen pronóstico de ovulación que se tratan debido a otros factores de infertilidad. El objetivo del trabajo fue ofrecer subsidios para la discusión sobre la remuneración de las donantes de óvulos en procedimientos de reproducción asistida, de promedio una investigación de opiniones de mujeres que están bajo tratamiento de infertilidad. Creamos un cuestionario específico con trece preguntas de opciones múltiples, dos de ellas sobre la remuneración de las donantes en procedimientos de donación de óvulos, y lo aplicamos a cincuenta pacientes de infertilidad en clínicas especializadas. Los datos fueron analizados y porcentajes calculados acerca de la incidencia de cada alternativa. Los resultados demuestran que de las cincuenta pacientes entrevistadas, treinta y nueve (el 78%) estaban en contra y las otras (el 22%) en favor de la remuneración. Sin embargo, cuando preguntadas si la medicación de pacientes donantes la deben pagar las pacientes receptoras, 17 (el 34%) contestaron "no" y las otras (el 66%) "sí". Podemos concluir que el uso de técnicas de reproducción asistida utilizando óvulos donados es cada vez más común, pero todavía hay la restricción de la pequeña cantidad de donantes disponibles, y cuestiones legales, éticas, morales y religiosas que afectan a las opiniones de los pacientes e profesionales. Desde el punto de vista de nuestros sujetos, no es muy aceptable la remuneración como pago a las donantes de óvulos. Según esas mujeres la donación compartida de óvulos es una alternativa más segura y más aceptable éticamente y moralmente en tratamientos de la infertilidad, para la remuneración de donantes, teniendo la forma, en este caso, de remuneración por los costes del tratamiento.

**PALABRAS LLAVE:** Reproducción asistida. Donación compartida de óvulos. Bioética.

\* Bióloga embriologista clínica. Mestranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: llupiao@hotmail.com

\*\* Médico. Professor Titular emérito da Unesp. Coordenador do curso de mestrado em Bioética no Centro Universitário São Camilo.

\*\*\* Enfermeiro. Pós-graduado em Administração Hospitalar e de Saúde. Professor no programa de mestrado *stricto sensu* em Bioética no Centro Universitário São Camilo.

## INTRODUÇÃO

A doação de gametas é um procedimento da medicina reprodutiva que permite àqueles que desejam ter filhos, mas que não podem produzir ou usar seus próprios gametas, usar os de outras pessoas na tentativa de procriar.

Devido à maior facilidade de obtenção e manuseio, além de menor complexidade e tamanho celular, os espermatozoides foram as primeiras células germinativas a serem congeladas com sucesso e utilizadas em procedimentos de doação para pacientes com azoospermia não-obstrutiva ou que não produzem gametas com qualidade morfológica ou genética satisfatória para sua utilização. Normalmente, é utilizado sêmen de bancos especializados. Nesses serviços, os doadores se apresentam voluntariamente (na maioria dos países, incluindo o Brasil, onde a venda de órgãos ou tecidos é proibida).

No entanto, as mudanças sociais e culturais ocorridas nas últimas décadas, sem dúvida, afetaram mais significativamente o perfil reprodutivo da população feminina mundial. Assim, a liberação sexual ensejou a possibilidade de maior número de parceiros durante o período de vida sexualmente ativo, o que implica maior chance de infecções ligadas aos órgãos reprodutivos, facilmente lesionáveis. De outro lado, a tendência atual de priorizar a realização pessoal, profissional e a estabilidade financeira fez com que se adiasse, em pelo menos uma década, a idade em que as mulheres se decidem por uma gravidez<sup>1</sup>. As primeiras tentativas, pelo menos nas classes mais abastadas, costumam ocorrer após os 30 anos de idade. O aumento do número de divórcios também contribui, já que é comum a formação de uma nova união estável e com ela o desejo de novos filhos.

Os fatores sociais e metabólicos, previamente mencionados, ocasionam número cada vez maior de mulheres que gostariam de ter filhos, mas não produzem mais óvulos em quantidade e/ou qualidade suficiente para que a gestação ocorra naturalmente; a utilização de óvulos doados por outra mulher se apresenta como única opção para alcançar a gravidez e o tão sonhado parto.

As indicações clínicas para o uso de óvulos doados são restritas e incluem falência ovariana (menopausa), falência ovariana precoce, incapacidade de produção de óvulos geneticamente normais e mulheres em idade não-fértil. Mulheres com mais de 39 anos que se submeteram a programas de doação de óvulos tiveram maior chance

de gravidez e parto quando utilizaram óvulos de mulheres mais jovens<sup>2</sup>. À medida que a idade da mulher avança, aumenta a taxa de cancelamento de ciclos estimulados, diminui o número de oócitos e de embriões recuperados, e a taxa de gravidez sofre uma redução importante, além de haver maior ocorrência de oócitos com degeneração cromossômica e não-disjunção meiótica em idade avançada<sup>3</sup>. Nesses casos, o uso de óvulos doados pode ser indicado, possibilitando maiores chances de gravidez e mais segurança na gestação.

Quando se faz necessário o uso de óvulos doados, os procedimentos de fertilização *in vitro* (FVI) e injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) são indicados. A paciente doadora é submetida a hiperestímulo ovariano, monitorização do crescimento dos folículos via ultrassom e aspiração folicular para a captação de oócitos. A fertilização dos óvulos obtidos é realizada em laboratório, com o sêmen do parceiro da paciente receptora. Essa terá o endométrio “preparado” para a transferência do(s) embrião(ões) formado(s) e selecionado(s), com auxílio de medicação específica. O processo é, pois, relativamente complexo e custoso.

Além disso, as doadoras de oócitos devem ter entre 18 e 35 anos, possuir bom estado psicofísico, histórico negativo para doenças de transmissão genética, estudo negativo para sífilis, toxoplasma, rubéola, gonorréia, clamídia, hepatite B e C e HIV, determinados antes da estimulação<sup>4</sup>.

Os oócitos para doação podem ser os excedentes de pacientes sob tratamento de FIV, os captados de doadoras específicas (parentes ou amigas) levadas pelas próprias pacientes, recuperados acidentalmente em algum procedimento cirúrgico, como esterilização, doados por doadoras altruístas e, por último, por doadoras “profissionais”, que recebem remuneração em troca de seus óvulos, como nos EUA, onde a legislação assim permite.

A coleta de óvulos, porém, por ser um procedimento que requer estimulação hormonal e cirurgia, ainda dificulta a oferta de doadoras. Além disso, a morfologia e fisiologia da célula germinativa feminina impediram, até há alguns anos, o sucesso de seu congelamento para uso posterior e para criação de bancos de doação.

O primeiro tratamento que obteve gestação utilizando óvulos doados foi publicado por uma equipe australiana, em 1983<sup>5</sup>, e o primeiro bebê nascido dessa técnica foi em 1984, por Lutjen et al<sup>6</sup>. A partir de então, a técnica

foi difundida mundialmente, tornando-se parte da rotina prática nas clínicas especializadas.

No entanto, devido a toda a sua complexidade e alto custo, o procedimento ainda costuma levantar vários questionamentos e discussões no âmbito ético, moral e religioso.

Em cada país, aspectos, como anonimato, remuneração e recrutamento de doadoras, são abordados de maneiras diferentes, dependendo de suas legislações e questões legais, morais, éticas e religiosas.

O Brasil, ainda, carece de legislação no âmbito civil e criminal que regulamente as técnicas de reprodução assistida. Portanto, a doação de gametas é lícita e válida, desde que não possua caráter lucrativo ou comercial<sup>7,8</sup>.

Uma prática citada em poucos artigos, como em Meira (2006), Pennings e Devroey, Craft e Thornhill, Thum et al. e Ahuja et al.<sup>9,10,11,12,13</sup>, e que gera polêmica mesmo entre profissionais que atuam na área, é a “doação compartilhada”, na qual a paciente que necessita de óvulos doados financia a medicação ou até mesmo todo o tratamento da paciente doadora, normalmente mais jovem, que também necessita de FIV por outros fatores e que não poderia pagar pelo tratamento. Metade ou uma parte dos óvulos obtidos é utilizada pela própria doadora, e o restante é reservado para a receptora e fertilizado com o sêmen de seu marido. Dessa forma, aumenta-se o número de potenciais doadoras, sem que haja o comércio ou venda das células.

O recrutamento de doadoras de baixo poder econômico nas filas de serviços públicos de reprodução humana e o uso de parte de seus óvulos por receptoras atendidas em serviços privados cria uma discussão ética a mais sobre o assunto, pois leva a crer que dificuldades e pressões socioeconômicas estejam envolvidas na decisão das pacientes doadoras.

Por outro lado, o número praticamente nulo de doadoras que se apresentam espontaneamente ou guiadas por sentimento altruísta nas clínicas especializadas torna ainda mais difícil e demorada a jornada dos casais que dependem de óvulos doados para alcançar a gravidez.

Esses dados, confrontados à pequena quantidade de artigos, estudos e pesquisas publicadas no que diz respeito a problemas e entraves éticos ligados à doação de óvulos, deixam claro a necessidade de maior atenção à área, no sentido de levantar, discutir e propor soluções e caminhos a serem seguidos.

A prática da reprodução assistida de forma justa e ética e a defesa das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade nos procedimentos – especificamente mulheres e bebês no caso da doação de óvulos – suscitam questões éticas que necessitam de equacionamento por parte dos diversos segmentos da sociedade.

Nesse sentido, e com esse pano de fundo, cremos que, na avaliação de questões relacionadas à doação de óvulos, como remuneração de doadoras, é essencial a participação das mulheres, sobretudo e em particular daquelas envolvidas diretamente com o processo, pois, dando a elas espaço para apresentar suas próprias visões sobre o tema, tem-se a oportunidade de colher subsídios importantes para a discussão do tema. Esses representam pontos concretos que se deve levar em conta como visões “do outro lado” da prática médica.

## **OBJETIVO**

Levantar subsídios para a discussão do aspecto da remuneração de doadoras de óvulos em procedimentos de reprodução assistida, através da manifestação de mulheres que se encontram sob tratamento de infertilidade.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A coleta de dados, por meio de questionário específico, foi realizada com pacientes de três clínicas privadas que oferecem serviço de reprodução humana na cidade de Santos/SP e que atendem à população de toda a Baixada Santista. As clínicas não são indicadas nominalmente no projeto.

A elaboração do questionário, com base em nossa experiência e vivência profissional e questões pontuadas pela bioética, visou a abordar os temas relevantes para discussão, levando em consideração publicações mundiais nas quais se foram realizadas entrevistas sobre vários aspectos da doação de óvulos. Foram formuladas 13 (treze) questões objetivas, duas das quais relativas à remuneração de doadoras, tema aqui abordado.

Questão 1: A Sra. acha que a doação de óvulos deve ser remunerada?

Questão 2: A Sra. acha que a medicação da doadora deve ser paga pela receptora dos óvulos?

Dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, profissão, estado civil, e questões sobre o tratamento,

como tempo e causa da infertilidade, também fizeram parte do questionário, com a finalidade de caracterização da amostra e para futuro estudo de eventual associação desses fatores com as respostas obtidas. O questionário foi aplicado previamente a cinco mulheres leigas, para a verificação de seu entendimento e aplicabilidade, sendo, posteriormente, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo.

Cinquenta e quatro mulheres, pacientes das três clínicas, foram abordadas na recepção, no período pré-consulta, pela pesquisadora. As pacientes foram devidamente esclarecidas sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, a garantia de sigilo aos sujeitos da pesquisa, bem como liberdade para participação ou não, por meio do consentimento livre e esclarecido assinado por todas as entrevistadas.

Cinquenta delas concordaram em participar da pesquisa e responderam ao questionário sozinhas, com eventuais participações da pesquisadora, quando solicitado algum esclarecimento sobre o questionário.

Os dados obtidos foram analisados e calculou-se percentualmente a incidência com que cada alternativa de resposta foi assinalada.

Realizou-se busca bibliográfica em bancos de dados (PubMed, Bireme, Lilacs) com o uso dos unitermos “reprodução assistida”, “bioética”, “doação de gametas” e “doação de óvulos”.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

A idade média das cinquenta pacientes que responderam ao questionário foi de 33 anos (de 20 a 46 anos). Em relação ao estado civil, a maioria delas (42 pacientes) é casada ou vive em união estável (6 pacientes). Apenas duas das pacientes entrevistadas são solteiras. O nível de escolaridade da amostra varia entre ensino fundamental completo (4 pacientes ou 8%), ensino médio completo, assinalado por 19 das entrevistadas (38%), nível superior ou graduação (19 pacientes ou 38%), e pós-graduação (8 pacientes ou 16%). O tempo médio de infertilidade citada pelas pacientes foi de quatro anos.

### Remuneração

Das cinquenta pacientes entrevistadas, trinta e nove (78%) responderam negativamente e o restante (22%)

responderam a favor da remuneração. No entanto, quando questionadas em relação a se concordam que a medicação da paciente doadora deva ser paga pela paciente receptora, 17 delas (34%) responderam que não e a maioria (66%) respondeu afirmativamente.

## Discussão

Um dos conflitos dos profissionais da área de reprodução assistida atualmente é, sem dúvida, preencher a lacuna existente entre a demanda por óvulos doados e sua oferta<sup>13</sup>. Se por um lado, é cada vez mais comum a indicação de técnicas de reprodução assistida utilizando-se óvulos doados, por outro esbarra-se na pouca quantidade de doadoras disponíveis, e no equacionamento de questões legais, éticas, morais e religiosas por parte das pacientes e dos profissionais envolvidos no processo.

Na maioria dos países, a doação remunerada não é a opção eticamente mais adequada, visto que o ato de doar se caracteriza como altruísmo, com finalidade única de ajudar a terceiros, sem outros interesses. De fato, o caráter altruísta da doação não pode ser contestado ética ou moralmente, tanto que algumas legislações e normatizações na área de reprodução assistida prezam o altruísmo e o anonimato como base para o procedimento de doação de gametas, como a Resolução n. 1.358/92, do Conselho Federal de Medicina e a legislação do Reino Unido<sup>13</sup>.

Porém torna-se difícil imaginar que em uma sociedade cada vez mais individualista e capitalista, várias mulheres se submetam a um tratamento relativamente custoso, com injeções de hormônios periódicas, procedimento cirúrgico, riscos e efeitos colaterais, apenas com a intenção de ajudar casais desconhecidos a conseguirem gerar um filho.

Uma alternativa que vem sendo adotada no Brasil e no exterior<sup>9,10</sup> e que tenta alcançar um caminho intermediário na discussão a respeito do recrutamento de doadoras e sua remuneração é a doação de óvulos compartilhada, que utiliza pacientes jovens (com menos de 35 anos) e bom prognóstico de ovulação e que procuram a clínica para tratamento devido a outros fatores de infertilidade que não anovulação, como doadoras. Os oócitos obtidos são divididos entre doadora e receptora e fertilizados com o sêmen de cada um dos parceiros, respectivamente. Em troca, a paciente receptora se compromete em arcar com os custos da medicação ou de todo o tratamento da paciente doadora.

Nesses casos, alguns cuidados têm sido tomados, como o total anonimato entre as identidades de doadoras e receptoras e sobre o resultado dos tratamentos, para que não se crie uma ideia de que um eventual insucesso no tratamento se deva ao fator doação; e a suspensão do compartilhamento quando é captado número pequeno de óvulos da doadora, para que não se comprometa as chances de sucesso de seu tratamento. Além disso, supõe-se que ambos os casais tenham sido amplamente informados sobre o tratamento, medicações a serem utilizadas, anonimato e remuneração, taxas esperadas de sucesso; e declararem, por meio de consentimento livre e esclarecido, que concordam em participar do programa<sup>4</sup>. Dessa maneira, a paciente doadora estará impossibilitada de requerer maternidade sobre a criança nascida de seus oócitos doados, seja qual for o resultado de seu tratamento.

Para Ahuja et al. (2000)<sup>13</sup>, a doação compartilhada é uma opção atraente, pois evoca interação e reciprocidade entre os casais, previamente ligados pela luta contra a infertilidade. O casal doador consegue realizar seu tratamento e tem a possibilidade de ajudar a outro casal que não conceberia sem suas células. Por outro lado, o casal receptor tem a chance de engravidar, ajudando quem não teria condições financeiras para realizar seu tratamento.

Para esses autores, a remuneração não aparece como um financiamento que torne a doação de óvulos uma prática comercial a fim de se obter lucro, mas sim como um auxílio para que tanto doadoras como receptoras tenham suas chances de alcançar a tão esperada gestação. Esse ponto de vista pode explicar os resultados obtidos nesse trabalho, em que a maioria das mulheres entrevistadas se posicionou contra a remuneração para as doadoras de óvulos, sendo à favor, porém, do pagamento de uma parte do tratamento. Além disso, diminuem-se os riscos da hiperestimulação hormonal e da cirurgia para captação de óvulos em mulheres saudáveis, que não necessitariam passar pelo tratamento.

Segundo Pennings, Devroey (2006)<sup>10</sup>, houve um aumento de 70% na prática de doação por pacientes de FIV do serviço em estudo ao se estabelecer o procedimento de doação compartilhada, o que mostra um aumento do número de pacientes ligado à redução no custo do tratamento, mas que não se pode concluir como único motivo para doação.

Estudos divergem em relação à eficácia desse tipo de tratamento, sendo que alguns autores afirmam que a doação compartilhada não compromete as taxas de gravidez e nascidos vivos para doadoras e receptoras se comparada a procedimentos padrão de fertilização *in vitro*, e que pacientes doadoras não apresentam maior risco de Síndrome de Hiperestimulação ovariana<sup>12</sup>. Porém, a redução das taxas de sucesso em casos de doação compartilhada é citada em outra publicação<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

Podemos concluir que, do ponto de vista das pacientes de infertilidade entrevistadas, a remuneração como pagamento a doadoras de óvulos não é amplamente aceita. Para essas mulheres, a doação compartilhada de óvulos apresenta-se como uma solução mais segura e aceitável ética e moralmente em tratamentos de reprodução assistida, pois a remuneração das doadoras, neste caso, apresenta-se como ressarcimento dos custos com o tratamento.

A nosso ver, se faz necessário maior atenção, análise e discussão desse tipo de procedimento, levando em consideração a manifestação de pessoas diretamente envolvidas, com o intuito de estabelecer meios eficazes e eticamente aceitáveis pela sociedade para atender à demanda por óvulos doados nos tratamentos de infertilidade.

A questão, ao nosso ver, está em aberto, merecendo, como é da essência da bioética, a participação efetiva dos diversos atores sociais envolvidos; aqui se apresenta a visão das mulheres diretamente envolvidas com a problemática.

## REFERÊNCIAS

1. Maheshwari A, Hamilton M, Bhattacharya S. Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Human Reproduction*. 2008;23(3):538-42.
2. Sene IS, Faustino LR, Borges E Jr, Costa Ale, Sousa GNS. Estimulação ovariana ou ovodoação: Qual a opção para mulheres acima de 39 anos? *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida* 2007;11:36. [edição especial]

3. Borges E Jr, coordenador. I Consenso brasileiro de indução de ovulação em reprodução assistida. São Paulo: BG Cultural; 2000.
  4. Scheffer BB, Remohi J, Velasco JG, Pellicer A, Simon C. Reprodução Humana Assistida. São Paulo: Atheneu; 2003.
  5. Trouson A, Leeton J, Besanko M, et al. Pregnancy established in a infertile patient after transfer of a donated embryo fertilized *in vitro*. *British Medical Journal*, 1983; 286:835-6.
  6. Lutjen P, Trouson A, Leeton J, Findlay J, Wood C, Renou P. The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature*. 1984;307(5947):174-5.
  7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1998.
  8. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1358, de 11 de novembro de 1992. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. *Diário Oficial da União, Brasília*. 19 Nov 1992; 22:16053.
  9. Meira AR. Doação compartilhada de óvulos: reflexões bioéticas. *Reprodução e Climatério*. 2006;21:29-31.
  10. Pennings G, Devroey P. Subsidised in-vitro fertilization treatment affect on the number of egg sharers. *Reproductive Biomedicine Online Webpaper*. 2006;13(1):8-10.
  11. Craft I, Thornhill A. Would “all-inclusive” compensation attract more gametes donors to balance their loss of anonymity? *Reproductive Biomedicine Online Webpaper*. 2005;10(3):301-6.
  12. Thum MY, et al. Does egg-sharing compromise the chance of donors or recipients achieving a live birth? *Human Reproduction*. 2003;18(11):2363-7.
  13. Ahuja KK, et al. One hundred and three concurrent IVF successes for donors na recipients who shared eggs: ethical and practical benefits of egg sharing to society. *Reproductive Biomedicine Online Webpaper*. 2000;1(3):101-5.
- 

Recebido em: 17 de fevereiro de 2009.  
Versão atualizada em: 14 de abril de 2009.  
Aprovado em: 16 de junho de 2009.