



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA**

PRESIDENTE: SANDRA SANTANA

TIPO DA REUNIÃO: Audiência Pública
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 15 de Abril de 2026

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Bom dia a todos.

Primeiramente, agradeço imensamente a aceitação dos convites que foram formulados pela CCJ para todos os painelistas, que logo mais anunciarei. Agradeço a presença também dos estudantes, e o acompanhamento a distância por parte de especialistas. Coloquei o *link* nas minhas redes também, além de todas as redes da Rede Câmara SP.

Quero registrar o nome dos Vereadores integrantes da CCJ, que apoiaram a realização desta audiência pública: Dr. Milton Ferreira, Luna Zarattini, Lucas Pavanato, Silvão Leite, Silvia da Bancada Feminista, Thammy Miranda, Sansão Pereira e principalmente a nossa Presidente, Vereadora Sandra Santana. Agradeço imensamente o fato de terem permitido, de maneira oficial, a realização desta audiência pública. Explico: diferentemente da Assembleia Legislativa, o Parlamentar da Câmara não tem a prerrogativa de fazer uma audiência pública formal, sem autorização de uma comissão da Casa. Pode fazer uma reunião, um debate, uma conversa, mas não uma audiência pública, então, eu agradeço à CCJ.

Neste momento, declaro abertos os trabalhos da 1ª audiência pública de 2026, que a Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa realiza hoje, no dia 15 de abril. Esta audiência foi convocada para discutir os riscos e a necessidade de regulamentação da doação de gametas no município de São Paulo, conforme requerimento CCJ nº 01/2026, de autoria da Vereadora Janaina Paschoal, aprovado em 18 de março de 2026.

Informo ainda que esta audiência pública está sendo transmitida no *site*, no canal Youtube da Câmara Municipal, e que a realização desta audiência pública vem sendo publicada no *Diário Oficial da Cidade de São Paulo* desde o dia 9 de abril. As inscrições para participação do público foram abertas no *site* da Câmara Municipal de São Paulo em 9 de abril, devendo os inscritos pelo *site* participarem pela plataforma *on-line*, conforme *link* enviado por *e-mail*. O público presente, que desejar se manifestar, deve se inscrever na secretaria da comissão, sendo que cada inscrito terá três minutos para se manifestar.

Foram convidados para esta audiência o Conselho Federal de Medicina, representado pela Dra. Inês Katerina Damasceno, membro da Câmara Técnica de Reprodução

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 2 DE 71

fls. 3

Assistida do CFM, que será a primeira oradora a se manifestar, na modalidade *on-line*. Também foi convidado o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, representado pelo Dr. Renato Fraietta, Coordenador da Câmara de Reprodução Humana e Técnica de Reprodução Assistida do Cremesp. Houve também o convite e a aceitação por parte da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana que, neste momento, além da Dra. Inês, também é representada pelo Dr. Giuliano Bedoschi, respetivamente, Presidente, no caso Dra. Inês; e o Dr. Giuliano, que está aqui presencialmente, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Houve igualmente o convite à Associação Brasileira de Reprodução Assistida, representada pelo Dr. Roberto de Azevedo Antunes, se entendi corretamente, que falará à distância; e pelo Dr. Emerson Barchi Cordts. No caso, o Dr. Roberto falará à distância, Presidente; e o Dr. Emerson, que está aqui conosco, que é Vice-Presidente da Associação Brasileira de Reprodução Assistida. E a todos os profissionais da área de saúde, que é uma honra muito grande contar com as presenças, porque a agenda de um médico é sempre disputada, é uma agenda de vida, então agradeço imensamente.

Temos aqui para me ajudar a turma do Direito, o meu querido amigo, doutor, professor livre-docente associado da Faculdade de Direito do Largo São Francisco, Faculdade de Direito da USP, representando o Departamento de Direito Civil, Direito Romano, Prof. Bernardo Bissoto Queiroz de Moraes. Temos aqui também alunos meus; e tenho a honra de ter a presença do filho do professor, o Bernardinho, que começa a se aventurar no mundo do Direito; e outros importantes estudantes, que eu quero agradecer e parabenizar.

Eu pergunto aos colegas painelistas se podemos manter esse formato. (Pausa) Mas como temos ali uma tv, peço que venham à Mesa os professores painelistas, que poderão assistir daqui, junto comigo. E quando eu for passar a palavra, eu leio um minicurrículo, porque o currículo de cada qual é tão extenso que eu precisei resumir. Podem ficar à vontade e se sentarem onde desejarem.

Quero destacar que o meu querido colega Vereador Sansão Pereira, membro da Comissão de Constituição e Justiça, está presente na modalidade *on-line*. Imediatamente,

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 3 DE 71

fls. 4

pergunto se o Vereador Sansão Pereira quer fazer uso da palavra.

O SR. SANSÃO PEREIRA - Não, Presidente, muito obrigado. Vamos ouvir os especialistas, aqueles que têm entendimento, e depois falamos. Foi só para registrar minha presença.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Eu agradeço imensamente a participação de V.Exa. Antes de passar a palavra para nossa painelistas, Dra. Inês, eu queria rapidamente explicar o porquê solicitei esta audiência pública. Eu ministro algumas disciplinas na Faculdade de Direito há muito tempo, muito antes de pensar em entrar na política. Estudo questões bioéticas, estudo toda essa parte de reprodução assistida com a perspectiva de um profissional do Direito, então já começo me desculhando por eventuais equívocos. E nesses estudos baseados em textos nacionais, também de outros países, percebo uma falta de controle sobre, vamos dizer assim, a produção dessas técnicas. Hoje, nós temos uma resolução do CFM, que é uma resolução importante, mas é resolução que norteia essas práticas, e nós não temos uma legislação mais consistente para disciplinar essas práticas. O próprio Código Civil, que está sendo revisitado atualmente, tem ali algumas previsões para poder estabelecer os vínculos de filiação e as questões sucessórias ou hereditárias.

No âmbito penal, nós temos na Lei de Biossegurança algumas tipificações, ou seja, a previsão de alguns crimes, como o crime de clonagem e o crime de engenharia genética sem muita clareza do que constituiria essa tal engenharia genética. E nós não temos, pelo menos sob o ponto de vista acadêmico, pesquisadores debruçados sobre formas de impedir, por exemplo, consanguinidade, sob a questão ética envolvendo a escolha, que eu sei que é proibida pela resolução, mas de características físicas ou até de intervenção no embrião para evitar determinadas condições genéticas.

Não existe no Brasil, até onde eu sei, uma discussão muito aprofundada sobre essa reprodução assistida pós-morte. Eu mesma estive com a Comissão de Revisão do Código Civil e levei essa preocupação porque encontrei texto nos Estados Unidos e jurisprudência americana mostrando que pessoas mortas têm espermatozoides retirados do corpo, por autorização de decisões

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 4 DE 71

fls. 5

judiciais, para uma futura posterior inseminação na parceira, na namorada, na companhia. Então, assim, são técnicas que não param. Eu vou aqui utilizar o termo evoluir, mas no sentido da possibilidade biotecnológica, não necessariamente uma evolução moral. E, óbvio, eu estou numa Casa Legislativa Municipal com muitas limitações em termos de competência.

O que eu pensei em fazer? Pensei em limitar a possibilidade de uma mesma pessoa doar, mais de uma vez, dentro da cidade os seus gametas. Hoje, salvo melhor juízo - e aqui estão os especialistas para me explicar, para nos explicar - porque nós temos uma vedação de que um mesmo doador, por exemplo, de esperma dê ensejo ao nascimento de mais de duas crianças do mesmo sexo, num raio de um milhão de habitantes.

Se eu entendi corretamente, isso é o que está escrito na resolução que norteia esse assunto. Nós estamos numa cidade com 12 milhões de habitantes. Se eu fizer uma leitura restritiva da resolução, eu vou concluir - e aí, depois, se puderem me corrigir se eu estiver interpretado equivocadamente - que nós podemos ter 24 irmãos na cidade de São Paulo.

Em um primeiro momento, as resoluções diziam que as próprias unidades de reprodução assistida fariam o controle para evitar essa consanguinidade. Depois, a última versão, que é de 2022, diz que o registro de nascimento vai fazer esse controle. Até onde eu pude apurar, esse controle não é feito, então a minha ideia seria uma norma municipal proibindo que uma mesma pessoa doasse esperma mais de uma vez no Município de São Paulo.

Eu esbarro em um problema, aí não é só de competência, porque eu entendo que a gente tem competência para isso. Mas eu esbarro em um problema porque descobri que os bancos de esperma não lidam apenas com o esperma dos nacionais, esses bancos têm esperma de pessoas estrangeiras. Então nós teríamos que estabelecer um controle também para o esperma de um estrangeiro, ou de um doador de outro estado, de outro município, não ser utilizado mais de uma vez no Município de São Paulo.

Eu vejo que nós precisamos debater esse assunto, nós precisamos nos debruçar sobre esse assunto, sem tirar o brilho, a riqueza, a importância dessas técnicas que são sinal de vida, que são sinal de saúde, mas que também têm que ser empregadas com essa

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 5 DE 71

fls. 6

responsabilidade.

Então eu estou resumindo um pouco da minha preocupação com o tema e eu vou passar a palavra para os aqueles que entendem de verdade. E quero deixar registrado que nós enviamos ofícios a essas entidades e as entidades indicaram os profissionais, sem nenhum tipo de filtro. Em nenhum momento nós dissemos para o CFM, para o CRM, para Associação, para a Sociedade: “Olha, queremos ouvir pessoas que pensem desta ou daquela forma”. Não. As entidades, da maneira que uma verdadeira democracia deve ser, indicaram os seus especialistas conforme entenderam que deviam. E, pela leitura dos currículos, entendo eu que foi com base nesses currículos tão diferenciados.

Eu vou passar a palavra para Dra. Inês Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro.

Nossa, Cavallo. Minha família também tem Cavallo. É a primeira pessoa. Talvez sejamos primas distantes.

Que é médica pela Universidade Federal de Minas Gerais; ginecologista e obstetra pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; mestre em saúde da mulher pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais; doutora em medicina reprodutiva; especialista em reprodução assistida pela Febrasgo; atualmente supervisora da residência de reprodução assistida do Hospital das Clínicas da UFMG; diretora da Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais; diretora da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana - se entendi corretamente, é a presidente; responsável técnica do laboratório de reprodução humana do Hospital das Clínicas e da Life Search Serviço de Reprodução Humana; integrante do comitê editorial da revista Human Reproduction Archives; tem experiência na área de reprodução humana, endometriose, peptídeos ovarianos e ginecologia endócrina.

Hoje ela vem aqui na condição de representante do Conselho Federal de Medicina. Então, imediatamente, passo a palavra à Dra. Inês, agradecendo a presença. E peço que - isso vale para todos os palestrantes -, se eu errei algo no currículo, por favor acrescentem ou retirem; fiquem à vontade.

Dra. Inês, a palavra é de V.Exa.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO - Bom dia a todos.

Vocês estão me ouvindo bem?

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Sim, senhora. Só precisa colocar a imagem da doutora na tela.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO - É um prazer e uma honra estar aqui em nome do Conselho Federal de Medicina. O Dr. Giuliano, que é o Vice-Presidente da Sociedade Brasileira, vai representar a nossa sociedade aí.

É um tema, Dra. Janaina, muito importante, acho que é um tema muito relevante, a gente precisa realmente discutir e esses momentos de discussão são muito enriquecedores.

Brevemente falando um pouco do contexto que você já introduziu, a doação de gametas é um tema de extrema relevância tanto para os profissionais como, especialmente, para os pacientes que recorrem às técnicas de reprodução assistida. Cada vez mais há necessidade de utilização, seja por adiamento da gravidez por parte da mulher, seja pelas novas configurações familiares, por uma série de questões. Cada vez mais a gente tem utilizado e é importante a gente entender o que hoje a gente tem.

O Conselho Federal de Medicina, como a senhora bem falou, é o órgão que nos orienta, a gente baseia toda a reprodução assistida nas resoluções. O Dr. Renato Fraietta, que está representando o Cremesp, vai fazer uma apresentação tanto em nome do CFM quanto do Cremesp.

Mas, brevemente, para contextualizar, a primeira resolução foi publicada em 1992 e demorou anos para ela ser atualizada. Ela foi atualizada depois, só em 2010, e a partir daí a gente começa a ter introdução de doação, de outras tecnologias que antes não existiam, a legislação sobre isso. Depois de 2010, ela passou a ser atualizada praticamente a cada três anos, porque, como a senhora bem falou na sua fala inicial, a reprodução humana está evoluindo muito rapidamente e vão surgindo novas demandas. Então essa agilidade e essa mudança nas normas que regem todos nós que trabalhamos com reprodução humana é muito importante. E o Conselho tem trabalhado de uma forma muito eficiente em garantir que essas mudanças

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 7 DE 71

fls. 8

aconteçam rapidamente, para a gente poder manter sistemas sempre tão atualizados. Então acho que é um tema de extrema relevância.

A gente hoje tem a norma do Conselho que nos orienta sobre doação tanto de óvulos quanto de espermatozoides, que é uma norma que atinge todo o Brasil. Como você bem falou hoje, os bancos de sêmen na verdade fornecem sêmen para todo o Brasil, e a gente acaba também importando o sêmen de outros países. Então essa questão de consanguinidade tem que ser uma coisa, no nosso entendimento, em nível nacional mesmo, porque às vezes a pessoa doa em São Paulo e o sêmen nem vai ser usado em São Paulo, vai ser usado em outra região do Brasil ou em outro país. Então esse controle precisa ser em nível nacional, e hoje a gente faz esse controle para a Vigilância.

Além da Resolução de 2022 do Conselho Federal de Medicina, a gente tem a RDC 771/2022, da Anvisa, que regulamenta as práticas de reprodução humana, e as clínicas são amplamente fiscalizadas. E a parte da doação de gametas hoje talvez seja o que é mais fiscalizado pela Vigilância Sanitária dentro das clínicas, pela importância, e tem que ser mesmo, e a gente acaba tendo que reportar esses casos. E aí só um detalhe: a gente não pode ter mais de dois nascimentos de sexos diferentes a cada um milhão de habitantes, exatamente para evitar essa consanguinidade. Então o risco de consanguinidade é muito, muito pequeno. A gente tem trabalhos aí no mundo que... Esse um milhão de habitantes foi baseado em outros estudos de outros países que mostram que isso garantiria, de certa forma, que a gente não tivesse a consanguinidade.

Então acho que é um tema importante, a gente precisa discutir mesmo, a gente precisa estar sempre atenta a isso e evoluindo rapidamente à medida que as técnicas vão evoluindo. Mas eu vou deixar o Dr. Renato Fraietta mostrar toda a evolução da Resolução, tudo o que pode ser feito e não pode ser feito. Depois a gente discute e eu participo dessa discussão.

De todo jeito, eu agradeço em nome do Conselho Federal de Medicina. A câmara técnica é uma câmara muito atuante. A gente tem muitas demandas exatamente em dúvidas da Resolução, então a gente está sempre procurando evoluir nessa Resolução à medida que as

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 8 DE 71

dúvidas vão surgindo, para aprimorar e cada vez exercer mais a medicina dentro dos princípios da bioética, que é um tema muito importante e fundamental para o Conselho Federal de Medicina.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Eu agradeço imensamente a participação da Dra. Inês.

Anuncio a presença da Dra. Gabriela Vieira de Araújo, representando a Deputada Estadual Letícia Aguiar nesta oportunidade, que é também uma grande defensora da vida. Muito obrigada pela presença. Agradeça a Deputada por todos nós.

Imediatamente passo a palavra para o Dr. Renato Fraietta, que é Coordenador da Câmara de Reprodução Humana do Cremesp, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Muito embora tenha muitos outros títulos em seu currículo, tomo a liberdade de apresentá-lo também como Coordenador do Setor Integrado de Reprodução Humana do Hospital São Paulo, a Unifesp, onde é Professor Adjunto Livre Docente do Departamento de Cirurgia. Ele também é Vice-Chefe da disciplina de Urologia na Unifesp.

Então, eu reitero os agradecimentos, passando a palavra a V.Exa.

O SR. RENATO FRAIETTA – Bom dia a todos.

Eu gostaria de agradecer, em primeiro lugar, a Dra. Janaina pelo convite e gostaria de parabenizá-la pela iniciativa, dada a importância de discutir esse assunto importantíssimo e bem atual.

Eu trouxe poucos *slides*. Vou falar só alguns minutos com a ideia de situar e, claro, como representante do Cremesp e Coordenador da Câmara Técnica, quero passar um pouquinho das resoluções que nos regem, que é por onde nós nos baseamos e o que nós controlamos e deferimos ou indeferimos numa Câmara Técnica.

- O orador passa a se referir a imagens exibidas na tela de projeção.

O SR. RENATO FRAIETTA – Então, ética médica e reprodução humana.

Esse primeiro *slide*, eu só queria lembrá-los que nós estamos lidando com a infertilidade. A infertilidade é uma doença. Talvez ela não seja uma doença que vai parar no

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 9 DE 71

pronto-socorro ou que a pessoa venha com uma dor física. Mas a gente vê e trabalhamos no dia a dia com isso que é uma dor. O paciente traz uma dor que também é consequência de situações físicas, mas é uma dor também emocional. Uma dor muito importante, uma baixa estima e toda a dificuldade social, física e mental por não conseguir obter uma gestação, assim como seu vizinho, seu parente, todo mundo tem. E ela é prevalente. Um a cada seis casais tem infertilidade e vai precisar de ajuda médica em algum momento para poder conseguir ter seu filho, sua filha, sua prole.

Então por isso que eu quis colocar esse *slide*. É uma doença considerada doença pela Organização Mundial da Saúde desde 1992 e é prevalente.

Como a Dra. Inês falou, essa foi a nossa primeira resolução em 1992. E aí teve um hiato muito grande para a próxima, que foi em 2010. Isso mostra a preocupação do CFM e das demais regionais com a questão ética. A partir daí, foram resoluções a cada dois ou três anos. Então, depois dessa foi em 2013, 2015, 2017 e depois foi 2021, bem no meio da pandemia, que foi a mais curtinha de todas, e depois passou para a de 2022, que é a que está vigente e é com ela que nós trabalhamos e que rege os nossos trabalhos.

Eu acho importante falar um pouquinho sobre isso. Temos alunos, estudantes aqui.

Eu vou aproveitar para ler um pouquinho, que ficou um pouquinho longe para mim. O que temos lá? Eu extraí os dados mais importantes para não demorar.

As técnicas de produção assistida podem ser utilizadas para a doação de gametas e para a preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos por razões médicas e não médicas.

As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do paciente ou do possível descendente.

Tudo isso mostra a preocupação que o CFM tem com a proteção individual.

Necessidade de consentimento livre esclarecido. É proibido sexagem, fecundação para finalidade não procriativa e redução embrionária.

Como nós trabalhamos com relação à doação de gametas e embriões? Obrigatoriamente, ela deve ser espontânea, óbvio, voluntário, não comercial e anônima, a menos que seja doação de parente até o quarto grau. O quarto grau corresponde ao primo de primeiro grau. Mais distante do que isso, não é permitido ser doador parente. Então, dividindo: ou o doador é parente até quarto grau ou é anônimo. Ponto.

O sigilo deve ser mantido, a menos que haja necessidade médica, resguardada a identidade dos doadores entre médicos. Se houver uma necessidade, pode haver comunicação de prontuário médico sem identidade civil.

Os doadores e receptores devem ter atestados de sanidade mental e física.

A mulher, no Brasil, pode ser doadora de óvulo até 37 anos de idade. Existe uma exceção para doação familiar. E o homem pode ser doador, no Brasil, até 45 anos de idade.

Os doadores devem ter registro permanente de dados fenotípicos e clínicos gerais.

Um doador pode produzir, no máximo, duas crianças de sexos diferentes por milhão de habitantes, exceto em doação familiar. Aqui, como a Dra. Inês falou, isto aqui, na verdade, é uma cópia de outro país, é uma cópia dos Estados Unidos. Então, existem estudos, existem estatísticas de que se um doador produziu prole, crianças de sexos diferentes, numa população de um milhão de habitantes, o risco de que pessoas sem saber que são irmãs tenham consanguinidade, é baixo. Por isso que tem esse estudo.

Então, sim, numa população São Paulo, como tem 12 milhões de habitantes, poderia ter mais, sim. Numa cidade menor, teria que ser menos. Então, existe um estudo populacional para isso, para evitar essa consanguinidade. Isso veio até copiado do que é utilizado nos Estados Unidos.

Os médicos e demais funcionários do serviço não podem ser doadores.

É permitida a doação voluntária e compartilhada de gametas. Aqui se refere a óvulos. A escolha das doadoras é de responsabilidade do médico assistente e deve ter similitude fenotípica com a receptora. Aqui é para óvulo, como eu disse.

Se uso de banco de gametas ou embriões, a responsabilidade da escolha é exclusiva do usuário.

Esse aqui é o último *slide*, reprodução assistida *post-mortem*, como também faz parte do tema. É permitida, desde que haja autorização específica para o uso do material biológico criopreservado em vida, de acordo com a legislação vigente. Se não tiver, não é permitido.

Eu queria só passar isso, o que é que nos rege. Acho que aí está. O debate vai continuar.

Eu queria agradecer e terminar aqui essa minha apresentação.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Nós agradecemos imensamente ao Dr. Renato por sua exposição muito didática.

A assessoria da Comissão disse que o Dr. Roberto participaria *on-line*. Será que ele já está conosco?

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Janaina, o Dr. Roberto está em uma cirurgia. E ele me falou que assim que liberar, ele entra.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Ah, sim. Então posso passar a palavra para o próximo orador? Então, na sequência, nós ouviremos o Dr. Emerson Barchi Cordts, na condição de Vice-Presidente da Associação Brasileira de Reprodução Assistida.

Passo à leitura do resumo do currículo do Dr. Emerson. Ginecologista especializado em Cirurgia Vídeo-Endoscópica e Reprodução Humana pela Febrasgo; Mestre e Doutor em Medicina Reprodutiva pela Faculdade de Medicina do ABC; Professor Associado da disciplina de Saúde Sexual Reprodutiva e Genética Populacional da Faculdade de Medicina do ABC; Vice-Diretor Brasil da Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Red Lara); Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida – SBRA; Presidente da SBRA 2025; Diretor Clínico do Instituto Ideia Fértil de Medicina Reprodutiva e das Clínicas Embryo Genesis e W.IN.

Falei tudo certinho?

Eu quero aproveitar esta oportunidade para externar outra preocupação que eu

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 12 DE 71

também tive ao longo dessas pesquisas, que se refere aos riscos, sobretudo para a mulher, no procedimento de doação de óvulos. No gabinete, até fizemos um levantamento de regras que vigoram em vários países e nós nos deparamos com uma proibição de doação de óvulos por parte das mulheres na Alemanha, algo que está em discussão.

Coincidência ou não, há cerca de um mês houve o falecimento de uma jovem mulher durante um procedimento de reprodução assistida e, dentre as hipóteses de causa desse falecimento, ventilou-se uma síndrome de superestimulação ovariana – não sei se estou falando da maneira correta. Aí, eu passei a me ressentir, também, da falta de clareza sobre os riscos envolvidos neste procedimento para a mulher, porque, para a extração do óvulo, ela recebe uma estimulação por meio de hormônios. Se eu não estou equivocada, essa estimulação é maior quando a extração é para fins de doação do que ocorre quando é para fins de uma reprodução assistida para ela própria e seu parceiro. Então, fiquei preocupada com a falta de clareza da exposição desses riscos. Quero ouvi-los sobre isso.

Também me preocupou uma notícia que eu recebi de uma paciente. Ela teria sido convidada. Procurou uma clínica para congelar os seus próprios óvulos, uma vez que tem medo de não poder ser mãe na idade considerada mais adequada pela medicina, e ela recebeu a proposta de ganhar a criopreservação ou o congelamento gratuitamente se ela fizesse a doação de óvulos para fins de auxiliar uma família. Então, se possível, também quero ouvir os nossos palestrantes sobre esses eventuais riscos para as mulheres e saber se é comum essa oferta, de a pessoa ganhar, graciosamente, o congelamento dos seus óvulos se fizer a doação.

Independentemente disso, vamos ouvir o Dr. Emerson. A palavra é de V.Exa., já com os agradecimentos.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Bom dia a todos. Eu gostaria de agradecer, em nome da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, o convite para estar presente. À Vereadora Janaina Paschoal, muito obrigado pelo convite e pela oportunidade de estar aqui com vocês.

Eu gostaria de contextualizar isso um pouquinho. No ano passado, nós fizemos em

São Paulo o 29º Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, do qual eu tive o prazer de ser o Presidente. Foi um congresso que reuniu 3 mil especialistas em São Paulo. Foi o maior congresso até então realizado na área de reprodução assistida e foi muito interessante e bom, porque nós pudemos discutir vários temas da reprodução assistida – e o tema aqui proposto foi um deles. Nós, como sociedade, e todas as sociedades aqui representadas sempre discutimos esses temas, que são importantes para a medicina e para a população, de uma maneira geral.

O tema do congresso, no ano passado, foi sustentabilidade. Por que foi sustentabilidade? Quando nós apresentamos esse tema, é uma visão bastante ampla a sustentabilidade reprodutiva. O que está acontecendo no mundo? Nascem cada vez menos crianças por casal e as mulheres deixam para engravidar cada vez mais tarde.

Daí já advêm várias questões de dificuldades para engravidar, porque a mulher, biologicamente, vai ficando mais velha à medida que o tempo passa. A natureza gostaria que a mulher com 35 anos estivesse com todos os filhos nascidos. Esse é o relógio biológico. No entanto, a mulher hoje quer ter o primeiro filho depois dos 35 e a mulher brasileira tem 1,5 filho por casal. Eu não estou falando de São Paulo. Eu não estou falando de uma classe social melhor. Eu estou falando do Brasil: 1,5 filho por casal.

Um casal precisa ter dois filhos para manter a taxa de reposição da humanidade. Nós chamamos de taxa de reposição da humanidade o número para se manter a população estável e ele é considerado 2,1. O mundo inteiro está com um problema, com raríssimas exceções, como China e Índia. Mesmo lá, a taxa de fecundidade está caindo. Nascem menos crianças do que deveriam na imensa maior parte dos países do mundo. E o Brasil? Pasmem: em 1950, a nossa taxa de fecundidade era de 5,5 filhos por casal. Hoje ela é de 1,5. É fácil fazer a conta, não é?

A gente agradece a todos vocês, do Executivo e do Legislativo, que trabalham muito na questão da reforma tributária, mas vejam como é complexo isso. Se nascem cada vez menos e as pessoas vivem cada vez mais, porque a expectativa de vida aumenta, gradativamente, com os avanços da medicina, quem é que vai pagar essa conta? Nós vamos ter cada vez pessoas mais velhas, um número de aposentados maior e cada vez menos pessoas produtivas, porque

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 14 DE 71

nascem menos.

Precisavam nascer 2 e nasce 1,5 no Brasil. No Japão, nasce abaixo de um. Na Espanha, nasce um. Na França, nasce um e meio. Nos Estados Unidos, nasce 1,8. Todos os países hoje estão com medidas públicas. Há países que são mais ricos do que o nosso, do que nós somos. A França, na Europa, é o país que mais investe em políticas de estimulação à natalidade. Eu não estou falando só de reprodução assistida; estou falando de política de estimulação à natalidade como um todo. O Japão, na Ásia, é o país que mais investe. Por exemplo, o funcionário público japonês, se tiver um filho, pode trabalhar um dia a menos na semana. Ele pode trabalhar quatro dias por semana, apenas, e pode sair duas horas mais cedo do trabalho, até a criança entrar na pré-escola. Isso ele pode intercalar, no casal.

Então, essa questão da baixa de fecundidade é muito importante e cabe a nós, como sociedade, como um todo, e não só a nós, da sociedade médica, fazer esse chamamento. O objetivo do nosso congresso, no ano passado, foi tentar chamar a sociedade civil, como um todo. Nós chamamos vários representantes da sociedade, como um todo, para discutir isso com a gente. Isso passa pela reprodução assistida e passa, sim, pelo tema que nós estamos discutindo hoje, porque as mulheres estão deixando para engravidar cada vez mais tarde.

A mulher brasileira hoje tem o seu primeiro filho depois dos 32 anos de idade e é muito comum depois dos 35. Aumentou 20 vezes o número de mulheres que têm filhos após os 40 anos de idade. A gente tem que fomentar, também, essas políticas de natalidade.

Quando a gente cai para a ovoduação, a gente tem que lembrar que essas mulheres que estão ficando mais velhas vão tendo uma falência do ovário. As mulheres nascem com todos os óvulos no ovário e nunca mais elas vão produzir. Então, à medida que o tempo passa, a cada mês, ela perde uma quantidade de óvulos – mais ou menos, mil óvulos. Para vocês, mulheres, ovularem um, vocês perdem mais ou menos mil por mês. Ao longo da vida reprodutiva, vai havendo uma queda quantitativa. Quando chega próximo da menopausa, a quantidade de óvulo é muito pequena.

Porém, existe outra perda, que é a perda da qualidade, e essa perda da qualidade

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 15 DE 71

está totalmente relacionada ao envelhecimento. Uma mulher com 40 anos de idade tem 8% da sua capacidade reprodutiva. Uma mulher com 40 anos, quando tenta engravidar, tem, no máximo, duas possibilidades no ano, com 30% de chances de abortamento.

É por isso que a reprodução assistida hoje tem que ser vista como uma especialidade que abarca várias situações da sociedade diferentes da mera infertilidade. Eu tenho 33 anos de formado. Quando eu comecei, a gente tratava basicamente casais inférteis. Hoje, praticamente metade dos casais que nos procuram não são inférteis; são mulheres congelando óvulo porque não querem engravidar agora, mulheres fazendo produção independente, casais homoafetivos masculinos e femininos, mulheres ou homens com câncer, que têm que preservar a fertilidade porque vão fazer quimioterapia e radioterapia. Nós temos doenças autoimunes que levam à insuficiência ovariana. Então, a mulher simplesmente não produz mais óvulos porque ela teve uma doença autoimune que a deixou infértil. Existe a insuficiência ovariana prematura, mulheres de 32 anos que não ovulam mais e não têm outra forma de elas engravidarem que não com a ovoduação.

Quando falamos de ovoduação, nós estamos falando de uma técnica que cria acesso de tratamento a muitas mulheres que sem esta técnica não vão conseguir engravidar.

E, nós temos um problema social, sim, da queda da fecundidade e da maternidade tardia. E boa parte dessas mulheres só conseguirão engravidar através de ovoduação. Então, é necessário falarmos muito sobre ovoduação.

A preocupação da Vereadora Janaina é muito boa. Precisamos estar atentos. Precisa estar regulamentado, mas enquanto a sociedade médica, por todas essas normatizações que o Dr. Fraietta já falou, a gente vem o tempo todo, Vereadora, discutindo e nos preocupando em relação a todas essas questões de ordem prática, de ordem ética e, também, de ordem médica.

Queria, brevemente, falar do ponto de vista da segurança da técnica. A Espanha, na Europa, é o país considerado um centro de ovoduação. Isso é um *hub* de ovoduação. Eles fazem mais ou menos 15 mil ciclos por ano, só de ovoduação. Para vocês terem ideia, o Brasil, com

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 16 DE 71

200 milhões de habitantes, faz 40, 45 ciclos de tratamento ao todo.

A Espanha com 50 milhões de habitantes, um quarto da população brasileira, faz 15 mil ciclos só de ovoduação. Qual é a regra na Espanha? Uma doadora pode ter até seis, não que ela pode doar para seis pessoas.

Eu passei uma semana, ano passado, em um centro na Espanha estudando esse processo, IVI - Instituto Valenciano de Infertilidade, um dos maiores centros de reprodução assistida do mundo. A Espanha permite o nascimento de seis crianças da mesma doadora. É só um exemplo. É um país considerado modelo na Europa. A Espanha permite o nascimento de seis crianças, sendo que ela é um *hub* europeu de reprodução assistida. Então muitas mulheres de outros países, por exemplo, da Alemanha, como a senhora colocou, que não permite a ovoduação por questões internas - a Alemanha tem uma lei restritiva, dá para entender, depois da II Guerra, de tudo o que aconteceu com as questões eugênicas da época de Hitler ficaram extremamente restritivos e eles vêm afrouxando lentamente. Mas a mulher alemã vai para Espanha fazer ovoduação, ela não conta. Se o filho dela nasceu, o filho dela estava nascendo na Alemanha. A doadora espanhola pode gerar até seis crianças nascidas vivas em território espanhol. Se a gente for ver isso dá 50 milhões, seis, dá mais ou menos uma criança para cada 8 milhões. Nós estamos falando da capital de São Paulo, com 12 milhões e respeitamos isso. É um para cada um milhão. Temos uma restrição aqui maior do que na Espanha, que é o país que mais faz isso no mundo hoje.

Então, estamos respeitando as normas de segurança estabelecidas por nós e pelo mundo pelos principais organismos regulatórios europeus e americanos.

Em relação à segurança, para terminar, nós temos um trabalho... Gostamos de falar em cima de dados científicos. Nós temos um trabalho que foi publicado em uma das principais revistas mundiais de reprodução assistida, que chama *Fertility Sterility*. Esse trabalho foi publicado em 2018, é o trabalho mais extenso feito até hoje sobre complicações de reprodução assistida. Ele foi feito com 23 mil ciclos de tratamento de reprodução assistida, a taxa de complicação foi de 0,4%. Isso avaliado num período de 10 anos. A taxa de hospitalização, 0,2%.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 18

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 17 DE 71

Foram 23 mil e os números quebrados eu não me lembro. Em mais de 23 mil ciclos teve zero óbito. Nenhuma paciente evoluiu para óbito. 0,4% complicou, 0,2%, internou. Então é uma taxa de complicação.

Existe complicação em qualquer tratamento na área de medicina. Eu posso tomar uma aspirina e ter um choque anafilático. Mas é uma taxa de complicação extremamente baixa. Incidentes acontecem? Sim, acontecem, como esse que, infelizmente, aconteceu recentemente aqui na cidade de São Paulo. Mas a taxa e a probabilidade são baixas. Isso é o que a estatística nos mostra, e a nossa estatística aqui não é diferente.

Então é uma técnica segura? Muito segura. Imensamente, mais seguro do que tratamentos estéticos, por exemplo, que são feitos sem nenhuma regulamentação em várias clínicas por aí. Todos sabemos disso. Se existe uma área que ela é bem regulamentada e fiscalizada pelos Conselhos Regionais e Federais de Medicina e pela Anvisa, é a Medicina Reprodutiva.

Desculpa. Acho que eu me alonguei um pouquinho.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Não, imagina. Está perfeito. Nós só podemos agradecer. Nós estamos aqui para ouvir, aprender, dialogar. Dr. Emerson, muito obrigada por suas considerações.

Passo a palavra ao Dr. Giuliano de Marchetti Bedoschi, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Doutor em Ciência Médicas pela USP. Tenho em mãos um longo currículo, mas ele pediu para fazer uma apresentação breve. Tem a palavra.

O SR. GIULIANO DE MARCHETTI BEDOSCHI - Vereadora Janaina, obrigado, como Presidente da Mesa e, também, agradeço a participação de todos os outros colegas.

Tentei rascunhar alguns tópicos que considero importantes e complementares aos meus colegas.

Primeiro, como eu sou representante da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, eu queria pontuar que a sociedade, talvez a SBRH, é uma das entidades científicas mais antigas que temos na área de ginecologia e obstetrícia. Ano que vem completa 80 anos.

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 18 DE 71

Acreditamos em alguns pilares dentro da sociedade: educação médica continuada, promoção de eventos científico e a participação em eventos como este, como representantes técnicos para representar a sociedade, discutido o ponto de vista técnico o que podemos estar realizando dentro da nossa profissão. Então eu agradeço imensamente o convite. É uma honra estar participando aqui junto a Vereadora.

Gostaria de começar trazendo alguns dados que ilustram a importância de estarmos discutindo este tema. Fiz um levantamento e, por ano, nascem aproximadamente 2.4 milhões de bebezinhos no mundo. Realizamos, como o Dr. Emerson comentou, 57 mil ciclos de tratamento de reprodução assistida no ano. Queria eu que fossem 57 mil bebês, mas, infelizmente, temos limitações do ponto de vista biológico, técnico, e com certeza, menos da metade desses ciclos resultam em nascido vivo.

Então, se pararmos para pensar no cenário atual de nascimentos de crianças por técnica de reprodução humana, estamos falando de um ponto percentual muito pequeno. Quando pensamos, especificamente, em doação de gametas, pode ter certeza de que estamos falando em, aproximadamente, 5 a 10% dos tratamentos de reprodução assistida que são realizados no Brasil.

Então, já é um número pequeno a atividade da reprodução assistida como um todo, mas, especificamente, doação de gametas, ele é um número um pouco menor.

Como o Dr. Emerson muito bem pontuou, temos vários problemas, e um deles é a redução da taxa de natalidade, que atualmente está no Brasil, 1.5 filhos por casal e sendo que a taxa de reposição mundial seria 2.1 filhos por casal, porque existem acidentes, pessoas morrem, então essa é a taxa aproximada que a gente estima que precisava ter.

Uma das coisas que mais justifica é a transição demográfica que estamos vivendo. As pessoas estão deixando para engravidar mais tarde. Isso é comprovado pelo IBGE. Aí acontece de depender mais de serviços de reprodução assistida.

Quando falamos em reprodução assistida, como meus colegas pontuaram muito bem, o berço da reprodução assistida foi a infertilidade. Foi o que motivou os primeiros

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 19 DE 71

tratamentos, o desenvolvimento de toda essa tecnologia. Mas, hoje, conseguimos estender o campo de atuação para preservação de fertilidade, seja pelo declínio da fertilidade relacionado à idade, seja por onco-preservação.

Assim, pacientes diagnosticados com câncer que teriam o efeito colateral dos tratamentos oncológicos de redução da reserva ovariana ou da produção de espermatozoides pelos testículos conseguem um atendimento mais holístico para poder engravidar e controlar os riscos de transmissões de doenças genéticas para as crianças.

Hoje, 1 a 2% das crianças que nascem no mundo têm uma doença monogenética diagnosticada que, às vezes, é responsável pela maior parte de internações em hospitais pediátricos. Por meio de técnicas de reprodução assistida, você consegue identificar essas mutações antes de realizar a transferência do embrião.

Com certeza, há possibilidade de novas configurações familiares, permitindo produção independente e que o público LGBT também construa família. Isso pautado por lei de planejamento familiar, com todas as pessoas podendo construir a família delas.

Então, a visão que tenho hoje, Dra. Janaina, é que a doação de gametas é parte essencial do nosso trabalho, em todos esses contextos, para podermos atuar na reprodução assistida.

Aqui, eu queria colocar um pouco a questão do belo trabalho que o Conselho Federal de Medicina realiza, porque eles são um órgão, dentro das resoluções, que dita o que é ético ou não nos tratamentos. Essa dinâmica de atualização é necessária, porque, estamos falando, talvez, de uma das especialidades mais novas dentro do campo da medicina. O primeiro bebezinho que nasceu por técnica de fertilização *in vitro* é de 1978, gente.

Então, tudo isso veio avançando. Hoje, estimamos que há mais de 15, 16 milhões de bebezinhos que nasceram por meio de técnicas de fertilização *in vitro* no mundo. É uma área de avanços muito dinâmicos, muito tecnológicos, e precisamos nos atualizar rapidamente. Essa dinamicidade, principalmente nos últimos anos, de a cada dois, três anos estarmos atualizando as regras, principalmente do ponto de vista ético, é fundamental.

Acredito que o Brasil está bem posicionado dentro do mundo, porque há países, por exemplo, que não permitem as pacientes realizarem congelamento de óvulo. Quem sou eu para julgar qualquer coisa, mas não acredito nisso. Acho isso um absurdo. Como você vai restringir a possibilidade de essa paciente realizar um tratamento desse? Aí, existe a questão do turismo médico: “Não posso aqui, então vou viajar para outro país para realizar esse tratamento, porque quero fazer isso”. Então, venho agradecer o trabalho que o CFM faz, porque acho que é um trabalho muito bem feito.

Também gostaria de lembrar – e, aí sim, aparece mais a minha participação, complementando – que, principalmente no contexto da reprodução assistida e de doação de gametas, há a regra diretriz colegiada da Anvisa 771/2022, que dita, do ponto de vista sanitário, como temos que atuar.

Ali, você tem muito bem especificada a questão dos direitos, deveres e responsabilidades da doadora, como ela poder resguardar seu direito de sair de um programa de ovodoação quando bem entender; temos que ter termo de consentimento para essas pacientes; e – como o Dr. Renato mesmo colocou, até o CFM aborda isto – essa paciente tem que ter atestado de saúde física e mental.

Na nossa clínica, há um programa institucional muito bacana de ovodoação/ovorecepção e eu trabalho ativamente junto a essas pacientes com muito carinho e respeito. Atendo as doadoras e as receptoras – os casais receptores – e conversamos e avaliamos essa paciente para ver se ela entende tudo o que o processo envolve: quais são os riscos, as responsabilidades de avisar, comunicar caso ela tenha uma doença infectocontagiosa no futuro ou desenvolva uma doença genética que deva ser reportada para nós. Porque isso pode estar afetando outras vidas. Então, fazemos um trabalho muito sério.

Vou dizer uma coisa: a maior parte dos bancos e de serviços que têm programas de doação de gametas bem institucionalizados realiza mais exames do que a Anvisa pede. Por exemplo, no nosso programa de ovodoação, realizamos painel de portador de doença recessiva para tentar mitigar os riscos de transmissão de doença genética para a prole. Esses painéis –

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 21 DE 71

não sei se posso falar de valores – mas custam 3, 4 mil reais.

Então, quando há um doador ou uma doadora, há toda essa abordagem, exames a serem realizados dentro de um mês, dentro de 30 dias. Como você faz um tratamento de doação de gametas para aquele paciente se você não o testou antes? Você não vai começar o estímulo ovariano e, depois, dosar. Não, você tem que dosar antes para saber se está tudo bem. Isso gera um custo.

Dentro de 30 dias, você tem que repetir o exame. E a logística é extremamente complexa, Dra. Janaina, é muito complexa mesmo. Isso tudo vai gerando um custo para o sistema e alguém tem que pagar essa conta.

O acesso de casais, de pessoas que precisam de óvulos ao tratamento de reprodução assistida está maior, mas ele não é acessível para uma boa parcela da comunidade da população.

Desculpem por abrir estes parênteses, mas um documento da sociedade europeia de medicina reprodutiva diz que para atendermos bem a demanda populacional, teríamos que realizar 3 mil ciclos de tratamento de reprodução assistida por milhão de habitante. Há 220 milhões de habitantes no Brasil, então para atender a demanda, teríamos que estar realizando 660 mil ciclos de tratamento, mas realizamos apenas 57 mil.

Não tenho dúvida de que uma das coisas mais importantes que limita a nossa atuação é o acesso. Tratamentos de doação de gametas, principalmente, são muito dispendiosos.

Então, seguindo a RDC da Anvisa, que estipula o que é importante do ponto de vista sanitário e de controle, a paciente que seja portadora de traços falciformes ou que tenha alteração de cariótipo, doenças infectocontagiosas ou qualquer coisa, não pode participar como doadora.

Nós, ainda, lançamos exames mais sofisticados para trazer segurança para as pacientes, pois temos que ter um controle de risco de consanguinidade na prole. Ao mesmo tempo, a limitação do número de doações ao ponto de só se poder doar uma vez e, dependendo

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 22 DE 71

da característica física da paciente... Por exemplo, há uma dificuldade muito grande, Dra. Janaina, com pacientes orientais. Pacientes que precisam receber óvulo de doadoras orientais têm uma dificuldade imensa de realizar tratamento.

Se limitamos essas pacientes que, por altruísmo, ajudam participando do programa de doação – e temos que ter responsabilidade para não haver muitos outros nascidos vivos com consanguinidade – mas se limitamos muito, tornaremos esse processo muito mais burocrático e mais difícil, reduzindo o acesso a muitas pessoas.

Então, isso é uma das coisas que eu gostaria de falar.

Também, sobre a questão do nosso controle, as clínicas têm que ter todo o controle de características fenotípicas, de exames, de quem foi a paciente que doou, para quem que essa paciente doou, nasceu ou não nasceu, o sexo do nascimento. Tudo isso tem que ser reportado para a Anvisa, que tem um controle anual. Sei disso porque passados os nove meses, o time já está perguntando “E aí, nasceu? É menino ou menina? Está tudo certo ou não?” Para poder reportar no SisEmbrio. Então, fazemos isso de uma maneira muito bem feita, rigorosa, técnica e com muito carinho.

A Anvisa realiza um trabalho muito forte junto às clínicas de reprodução humana, com programas de auditoria. Pelo menos umas duas vezes no ano, eles aparecem nas clínicas para checar se está tudo bem feito, pegam prontuários aleatórios para ver se, realmente, do ponto de vista sanitário, está tudo sendo muito bem cumprido.

As nossas regras sanitárias são mais rígidas do que em outros países, como Nova Iorque, onde tive a oportunidade de morar. Aqui, temos que ter filtro classe 100 no sistema de ar do laboratório; Nova Iorque não precisa disso. Então, o que temos aqui é muito rigoroso e destaco o papel da Anvisa como fundamental.

Queria pegar especificamente as duas perguntas, doutora, em relação ao risco de complicação. Ficamos, realmente, muito sensibilizados pela paciente e pela família da paciente que veio a óbito durante o procedimento de realização de coleta de óvulos.

As causas ainda não foram bem determinadas e não sabemos ao certo o que

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 23 DE 71

aconteceu, mas assim que aconteceu, tanto a SBRH como a SBRA - Associação Brasileira de Reprodução Assistida -, automaticamente, já conversaram com todos os associados e publicaram relatórios, até para divulgar para a comunidade o quão raro esse tipo de complicação é. Como o Emerson muito bem pontuou, o risco de complicação de procedimento é 0,4% e a maior parte dessas complicações são efeitos colaterais pontuais que conseguem ser resolvidos do ponto de vista ambulatorial domiciliar.

Então, a paciente que, às vezes, sente um pouco mais de dor abdominal ou inchaço, consegue-se por meio de tratamentos medicamentosos reverter, e o ponto de algumas pacientes que, realmente, precisamos internar para controlar.

Do ponto de vista de óbito, acreditamos que há anos... E vamos lembrar, 57 mil ciclos de tratamento por ano, nos últimos três anos, esse número está sendo meio que constante e, a princípio, foi um dos únicos casos de óbito que tivemos aqui dentro, anunciado dentro do contexto de tratamento. São eventos raros, com menos de um a cada 100 mil casos, sendo reportados no mundo. Acreditamos que essa estatística no Brasil está sendo cumprida, mas é a nossa preocupação.

E as doadoras assinam termos de consentimento específico e os nossos termos têm tudo isso. Sabem qual é o processo, são muito bem acolhidas dentro desse contexto, pelo menos eu posso falar com tranquilidade pelo meu centro, pois recebo docinhos das minhas pacientes que participam do programa de ovodoação. Acho que as estamos tratando bem. Elas falam: “Doutor, obrigado, trouxe aqui um docinho de leite da minha cidade”; eu falo: “Obrigado”. Então está tudo bem.

Em relação à doação compartilhada, temos algumas modalidades de doação familiar, temos a doação por um altruísmo e tem um modelo que é a doação compartilhada, Dra. Janaina, que acho que foi o contexto que a senhora mencionou ter recebido uma comunicação falando que, “Ah, não, se eu doar, eu abato o preço do tratamento”. No Conselho Federal de Medicina, na Resolução 2320/2022, não pode pagar para paciente doar óvulo, doar gameta, doar sêmen. Não pode, isso é proibido, não pode ser feito, mas um modelo de doação compartilhada em que

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 25

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 24 DE 71

as pacientes compartilhem tanto material biológico como custos do procedimento está dentro da Resolução do Conselho Federal de Medicina e muitos centros realizam esse tipo de procedimento.

Quero destacar, espero que todos os centros, até trabalho junto ao Dr. Renato Fraietta no CREMESP, ele é o coordenador da Câmara Técnica, eu sou membro da Câmara Técnica, então, tenho grandes preocupações do ponto de vista ético e posso falar que sempre temos pessoas que, infelizmente, não vão atuar bem, mas a nossa comunidade médica é bem engajada em realizar um trabalho de excelência.

Quero destacar um ponto muito positivo da doação compartilhada que é aumentar o acesso a um tratamento realmente muito dispendioso. As pacientes não vêm desorientadas. Elas têm que passar por um processo extremamente burocrático, elas têm de ser muito bem orientadas. Em grande parte desses centros e no nosso centro, elas passam por consulta psicológica para entender os direitos, os deveres, as responsabilidades. O fato de a paciente poder compartilhar óvulos, às vezes, é porque tem um extremo bom potencial de coletar 20 óvulos e de destinar 10 para doação e de utilizar 10 para engravidar, e compartilhar custos com a paciente receptora, que, muitas vezes, torce para que a doadora também tenha sucesso. É um programa anônimo, não pode saber, mas sente carinho. É uma corrente do bem, é uma energia do bem.

Destaco que isso aumenta o acesso num país que não atende nem 10% do que deveria atender e esses dados, em outros países, como o Sr. Emerson falou da Espanha, é muito bem atendido.

Então, encerro aqui a minha participação com esses pontos que eu gostaria de trazer, complementares aos meus colegas.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Agradeço imensamente, Dr. Giuliano, pela participação, pela explanação. Fiquei feliz de o senhor trazer essa informação de que o SisEmbrio vem sendo alimentado, porque, quando acessamos, muitas vezes, temos a sensação de que poderia haver mais informações ali. Então, se - efetivamente - esse controle por parte do

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 25 DE 71

SisEmbrio está acontecendo, já fica um pouco mais tranquila.

Até queria saber também, por parte dos nossos panelistas, se alguma informação é encaminhada para o registro de nascimentos, porque, na Resolução, essa seria a autoridade. E as pessoas com as quais conversei me passam a sensação de que não estão acompanhando nada disso, digo, no campo do registro de nascimentos. Então, talvez precise haver uma atualização da Resolução e colocar o SisEmbrio como a autoridade a concentrar essas informações.

Particpei de uma palestra, assisti uma palestra também de um colega dos senhores que disse que as pesquisas mostram que o embrião, hoje, pode ficar crio preservado, com potencial de gerar, de vir a se transformar num ser humano nascido, por 80 anos. Temos um bebê, o bebê mais velho do mundo, que tem 30 anos, porque ficou 30 anos crio preservado, o embrião foi implantado, a pessoa nasceu. Então, já temos o bebê mais velho do mundo, mas temos a perspectiva de ter um bebê de 80 anos. Levei minhas preocupações...

Nobre Vereador Sansão Pereira entrando aqui, faz favor, venha sentar-se conosco. É uma honra poder ter o senhor, nobre Vereador Sansão Pereira, que é membro da CCJ, e aprovou também a realização da nossa audiência pública. Fique à vontade, por favor, sente-se conosco...

Quer falar? Fale, fale. Pois não.

O SR. SANSÃO PEREIRA – Pela ordem, Doutora, desculpe-me. Estou acompanhando o Sr. Secretário de Turismo, por favor, que assumiu agora, por gentileza.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Seja bem-vindo, Sr. Secretário.

O SR. SANSÃO PEREIRA – Não vou poder ficar na audiência, por enquanto, peço desculpa aos senhores, estava acompanhando, mas vou precisar...

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Imagina, uma alegria, uma honra receber os senhores. Felicidades no novo posto para o Sr. Secretário de Turismo. O turismo de São Paulo precisa acontecer. Somos um grande polo atrativo, acho que tem perspectiva para melhorar muito. Que Deus abençoe sua nova missão.

O SR. GUSTAVO LOPES DE SOUZA - Muito obrigado, Sra. Presidente. É uma honra poder contribuir com este Parlamento. Coloco a Secretaria de Turismo à disposição. É um grande desafio. São Paulo é a locomotiva do país. O turismo de São Paulo tem um potencial de movimentar mais de 20 bilhões de reais. Estamos falando de uma cadeia de mais de 167 mil empregos que são gerados.

Conseguimos trazer, no último ano, 42 milhões de turistas; e deles, 2,5 milhões de turistas estrangeiros. Então, viemos com essa missão. Isso representa quase que um terço do país em turistas estrangeiros.

São Paulo tem muito a entregar, pois temos a melhor gastronomia, os melhores aeroportos, a melhor noite, temos tudo de melhor aqui. Essa missão de poder vender a cidade de São Paulo para o Brasil e para o mundo é o nosso grande desafio na Secretaria.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Agradeço. Fica uma sugestão, pois minha assessoria acompanhou os passeios pela cidade que a Secretaria tem e são guias muito bons, são rotas muito boas, mas muita gente não sabe que existem, então tem que divulgar. É um bom serviço que poucos conhecem. Acho que pode melhorar essa divulgação. Fica já uma sugestão.

O SR. GUSTAVO LOPES DE SOUZA - Com certeza. O Sr. Prefeito Ricardo Nunes colocou como uma das primeiras missões fomentar esse programa Vai de Roteiro. A nossa equipe já está reformulando esse programa para darmos continuidade a ele e voltar reformulado, atendermos e trazermos novamente os guias turísticos. Essa é a nossa missão.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Sr. Secretário, temos a melhor rede de saúde do país, tanto pública quanto privada, e o maior turismo médico no Brasil é em São Paulo. Então, desejo sucesso.

O SR. SANSÃO PEREIRA – Dr. Gustavo Lopes.

Sra. Presidente, muito obrigado.

Peço perdão aos senhores por terem saído do assunto por alguns instantes, mas por

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 27 DE 71

uma boa causa. Obrigado pela delicadeza, pelo respeito e pela consideração. Bom dia a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Nós que agradecemos a presença.

Seja bem-vindo. Muito obrigada.

Quando participei dessa palestra, confesso aos senhores que uma preocupação a mais invadiu minha alma. Quem cuida desse exército de embriões crio preservados? Porque há pessoas – e os senhores podem me corrigir se eu estiver equivocada – que fazem esse procedimento, muitas vezes, até sem avisar a família estendida.

Quem cuida desses embriões no caso do falecimento, no desaparecimento? Como garantir que esses embriões não serão, lá num futuro distante, apropriados por pessoas sem a mesma ética das que estão aqui presentes neste evento?

Então, também tenho uma preocupação com eventual apropriação futura desses embriões para finalidades outras, até totalitaristas, por que não? Porém, penso que esse tipo de preocupação precisa permear as discussões das entidades, das associações, das sociedades, porque não vejo essa preocupação no campo do direito. Logo mais, meu colega Bernardo vai falar, mas, por exemplo, os textos jurídicos que vêm sendo publicados são muito para mostrar qual é a regra de quem esse bebê é filho, se esse bebê pode ser herdeiro, quanto tempo depois do falecimento pode abrir sucessão envolvendo esse bebê.

São questões puramente contratuais como se estivéssemos falando de compra e venda de coisas. “Olha, está no contrato que o doador não tem dever para com esse bebê futuro, está no contrato, todo mundo assinou”. Ok, mas a Constituição não vale nada? Que a criança é prioridade absoluta? Que tenha direito a alimentos, a cuidados? O ECA não vale nada?

Outro dia li um texto de um professor de direito e fiquei apavorada. Ele tratou do sentimento da gestante por substituição, o qual as pessoas chamam de barriga de aluguel, que no Brasil não existe, porque não se pode cobrar, mas, esse professor de direito publicou um texto dizendo que essa mulher não teria direito ao arrependimento. E ele fez essa análise com base no Código do Consumidor. Vejam: não estamos falando de direito contratual, de Código do Consumidor. Aliás, sou extremamente crítica a todo professor que lida com bioética e não estou

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 28 DE 71

falando só sobre esse tema sob a perspectiva do Código do Consumidor, saúde não tem nada a ver com consumo.

Assim, essas preocupações precisam permear as discussões dos profissionais de saúde, dos médicos especialmente que se dedicam a essa seara, e também os profissionais do direito. Você não pode lidar com uma mulher que passou 9 meses gestando um bebê como se ela fosse a prestadora de um serviço e que não pode se arrepender.

É muito mais profundo do que parece, por isso a importância desse encontro. Inclusive, já me disponho não só como Vereadora - porque Vereadora estou, não sei até quando -, mas como cidadã para que possamos seguir com esse debate.

Recebo a informação de que a Dra. Inês gostaria de se manifestar neste momento, antes pergunto se o Dr. Roberto já está conosco. Pessoal que está atento a quem está conectado, Dr. Roberto está presente? (Pausa) Ah, ele estaria numa cirurgia.

Então vou passar rapidamente a palavra para a Dra. Inês para, depois, ouvirmos o Professor Roberto.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO – Dra. Janaina, está nos ouvindo?

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Sim. Ouvimos. Pode inserir a imagem da doutora na tela, por favor.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO - Só respondendo a pergunta que a senhora fez em termos de registro. Todo casal, por exemplo, no caso, mais os casais homoafetivos, porque os demais vão registrar, muitas vezes, sem discriminar que usaram gametas doados, mas existe o provimento e nós, todos os responsáveis técnicos das clínicas de reprodução, têm de dar um parecer falando o que foi usado e qual a amostra que foi usada.

Assim, conseguimos ter essa rastreabilidade toda em termos de doação. Isso é obrigatório para poder fazer o registro nessas situações. Mesmo em relação à questão da reprodução, no que tange aos arrependimentos, é norma do Conselho Federal de Medicina, e a Vigilância, a Anvisa nos exige isso também.

Já foi falado sobre os termos de consentimento livre esclarecido, mas um ponto obrigatório nesses termos de consentimento é a parte de revogar esse termo. Então, em qualquer momento, as pessoas podem ir aos centros e se arrepender, obviamente, do que declarou ali, do destino das amostras delas e podem revogá-lo. Então isso existe exatamente por essa preocupação como a senhora pontuou. Era isso.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Muito obrigada pelo esclarecimento, Dra. Inês.

Dr. Emerson.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS - Gostaria só de esclarecer que, assim, do ponto de vista da regulamentação é justamente dispormos, e aproveito para dar parabéns à Anvisa, de uma agência de vigilância sanitária exemplar no Brasil. Muitos até a criticam, mas sem conhecimento de causa, porque ela é, realmente, extremamente rigorosa.

Somos regulamentados e fiscalizados pela Anvisa, portanto, há em relação não só a esse tema, mas a todos os temas da reprodução assistida, todas as clínicas são fiscalizadas e têm de cumprir as regras. Se não cumprirem, são fechadas.

Temos também, e aqui tenho a honra de representar, no Brasil, a Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, o principal organismo da Rede Latino-Americana de Creditação das Clínicas. Temos outras formas de creditação, mas a Rede Latino-Americana tem vínculo internacional e credita as clínicas no Brasil. Por conseguinte, as clínicas reportam-se a esse organismo, que é a Rede Latino-Americana, e todos os seus resultados são fiscalizados por ela também. Portanto, temos sim, bastante fiscalização.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Muito obrigada também pelo esclarecimento, Dr. Emerson. Como o Dr. Roberto ainda está em cirurgia e é mais do que compreensível, vamos ouvir, então, o Dr. Bernardo, e uma vez o Dr. Roberto podendo, em seguida, reunir-se conosco, terá imediatamente a palavra.

Dr. Bernardo, meu amigo, colega de faculdade, colega de banca de concurso, amigo de tantas oportunidades. O Dr. Bernardo Bissoto Queiróz de Moraes é civilista, graduado em

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 30 DE 71

Direito pela Faculdade de Direito do Largo São Francisco, da Universidade de São Paulo, também é especialista em Direito Romano pela Universidade de Roma La Sapiência. É Doutor em Direito Civil e Direito Romano, Livre Docente também pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, além de Professor Associado e Docente permanente na mesma instituição.

Não obstante, é Professor Titular do Curso de Direito da Fundação Armando Álvares Penteado e ainda Professor convidado tanto do Curso de Especialização da Faculdade de Direito da USP de Ribeirão Preto, quanto da Associação dos Advogados de São Paulo – AASP e da Fundação Arcadas. Além de tudo isso, é membro do Grupo para *Harmonización del Derecho en La América Latina* e autor de livros e artigos publicados na América Latina, Europa e Ásia.

Dr. Bernardo é também palestrante em várias cidades nacionais e estrangeiras. É Procurador Federal de Categoria Especial na AGU/PRF3 e na PFE/INSS São Paulo.

Tem V.Exa. a palavra, Dr. Bernardo.

O SR. BERNARDO BISSOTO QUEIRÓZ DE MORAES – Boa tarde a todos. A princípio, não posso deixar de agradecer, enfaticamente, o convite da minha queridíssima colega que preside os trabalhos, Vereadora Janaina Paschoal. Acho que é a primeira vez que participamos de uma Mesa, fora aquela banca que tivemos oportunidade de trabalhar juntos, na Magistratura Federal, então, saiba: é uma enorme satisfação estar ao seu lado.

Acompanho sua carreira docente, como profissional de Direito e, atualmente, já há algum tempo, junto ao Poder Legislativo, nas várias esferas há alguns anos. E esse acompanhamento é sempre com muita admiração. Quem me conhece, sabe das minhas afirmações de que uma das grandes virtudes da Professora Janaina Paschoal é a coerência com relação aos valores defendidos por ela. É uma coerência de valores que ela não abre mão. E posso dizer isso com absoluta tranquilidade: não abre mão em hipótese nenhuma e para quem quer que seja. Diante disso, fica a minha admiração.

Agradeço o convite, porque o tema é interessantíssimo do ponto de vista do Direito Civil e, para mim, é especial. Não sei se a Professora Janaina sabe, mas quando eu prestei

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 31 DE 71

vestibular, me inscrevi numa faculdade para Direito e, em outra, para Medicina. Passei nas duas e, ao escolher, meu pai ficou frustradíssimo porque não segui o curso de medicina e, sim, preferi o Direito. Não me arrependo. Com todo o respeito aos colegas médicos presentes, não me arrependo da escolha, mas devo admitir que a medicina foi sempre algo que me encantou.

Claro, não tenho nem de perto o conhecimento dos colegas, mas no Direito, e no Direito Civil em especial, gosto muito da linha que se chama de Biodireito. É no Biodireito que vemos essas conexões entre o Direito Civil e a Medicina.

O tema da reprodução humana e da reprodução assistida, evidentemente, gera hoje uma controvérsia muito grande. A evolução tecnológica tem trazido muitos desafios para o Direito, e há uma falha geral tanto do Poder Legislativo quanto do Poder Judiciário na análise dessas questões. Existe uma incompreensão, normalmente por parte dos juristas, acerca da questão técnica biológica, e uma verdadeira omissão quanto ao tratamento dessas matérias. Por isso, registro meu elogio à nobre Vereadora Janaina Paschoal por trazer a discussão de um tema tão relevante para esta Casa Legislativa.

Dito isto, é claro que o tema é praticamente inesgotável. Gostaria, então, de aproveitar a oportunidade para apresentar algumas perplexidades ou parâmetros que poderiam condicionar não apenas a atuação legislativa, mas também a dos operadores do Direito de uma forma geral.

Em primeiro lugar, quanto aos pressupostos de uma atuação legislativa no âmbito do Biodireito, que se refletem na questão da reprodução humana, noto uma tendência superficial na legislação. São poucos os textos que realmente enfrentam a questão, e há uma inclinação para que esses textos se apropriem de conceitos da medicina. Isso me parece absolutamente inconveniente. Como costumo dizer aos meus alunos, mesmo no plano jurídico, conceitos como família, pessoa, personalidade ou testamento não devem ser engessados pelo legislador, mas cabe à doutrina e à jurisprudência interpretá-los.

Quanto mais sensível é o tema, menos cabe ao legislador definir o que é vida, morte, fecundação, inseminação ou concepção. Esses são conceitos que os especialistas da área

biológica devem caracterizar, até por serem muito suscetíveis a uma evolução tecnológica rápida que o Legislativo e o Judiciário têm dificuldade de acompanhar. Em certos momentos, há indicações legislativas que atribuem esse poder de conceituar a órgãos como o Conselho Federal de Medicina, CFM. Isso ocorre, por exemplo, na Lei de Transplantes, Lei 9.434/97, em relação à morte encefálica. Contudo, a meu ver, nem mesmo a ideia de morte encefálica deveria constar na legislação ordinária federal, estadual ou municipal.

O segundo ponto é que muitas questões polêmicas na reprodução assistida não terão respostas milagrosas ou absolutas no Direito. São escolhas políticas do legislador que devem atender aos anseios da sociedade. É tradicional, no início do curso de Direito, apresentarmos aos alunos questões que, no fundo, são irrespondíveis juridicamente por dependerem de uma concepção extrajurídica de pessoa, como o aborto, a pena de morte ou se o nascituro possui ou não direitos. Existem bons argumentos para ambos os lados. Embora eu tenha posições firmes sobre esses temas, tenho consciência de que a escolha não é estritamente técnico-jurídica, mas depende da concepção que se tem acerca da vida, sendo necessário que o Legislador estabeleça limites.

Há, todavia, limites. Algo comum nos Estados Unidos, como a retirada de gametas *post mortem* sem autorização prévia, é, a meu ver, inconcebível em nossa legislação. Não haveria margem para discutir a licitude de tal conduta. Outra questão é a utilização de órgãos de pessoas moribundas em humanos com maior chance de sobrevivência, sendo que isso também não possui suporte algum em nosso ordenamento.

Por fim, uma terceira questão preliminar: no Biodireito, os profissionais da saúde frequentemente se remetem a evoluções tecnológicas estadunidenses. Há uma tendência de buscar a solução jurídica nos Estados Unidos e tentar projetá-la no âmbito nacional. Essa transposição é perigosa. São sistemas diferentes, com raciocínios e valores distintos.

No nosso sistema, por exemplo, o papel da autonomia privada é muito menor. Enquanto nos Estados Unidos uma pessoa pode dispor em testamento de quase todo o seu patrimônio, no Brasil temos a figura dos herdeiros necessários. Além disso, no Brasil, a

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 33 DE 71

concepção de família tem um peso muito maior, contrastando com o individualismo norte-americano. Essa dinâmica entre individualismo e valores familiares deve ser preservada em nossa cultura, como ocorre em muitos países latino-americanos e europeus.

Ao contrário do sistema norte-americano, no Brasil existe uma importância muito maior para os direitos da personalidade, desenvolvidos no século XX, especialmente após a II Guerra Mundial. Esses direitos impactam diretamente a reprodução assistida. Entre os direitos da personalidade mais recentes, defende-se o direito à verdade da própria origem genética, o que afeta, por exemplo, o caráter anônimo do doador de gametas, algo que precisamos questionar até que ponto é sustentável no Brasil. Volto a esse ponto.

E, por fim, os Estados Unidos utilizam categorias jurídicas que são diferentes das nossas. A própria noção de personalidade e capacidade são diferentes nos Estados Unidos e criam ruídos.

À época do Estatuto da Pessoa com Deficiência, por exemplo, tivemos uma série de questões práticas de aplicação, porque foi feita uma má tradução de um tratado de língua inglesa para a língua portuguesa e houve uma tradução “cata-poda”, como se diz, de termos. E isso é absolutamente impróprio.

Tenho dois últimos pontos preliminares e depois não vou me estender muito mais, não se preocupem. Na medicina, os limites são o ser; no direito, é o dever-ser. No direito, nós trabalhamos com um mundo ideal; na medicina, com o mundo real, cujos limites são os limites práticos, são – usando um termo romano – os limites da natureza.

Nós, no direito, trabalhamos com um mundo desejável, com esse mundo do dever-ser. E isso cria uma série de ruídos legais. Cria-se, por vezes, alguns dispositivos legais que são absolutamente burláveis, a exemplo do projeto agora de Código Civil. Menciono seu art. 1.629, que, no caso, diz que a excedente temporária de útero deve, preferencialmente, ser de parente.

Isso é muito facilmente burlável, do ponto de vista jurídico. Quer dizer, é o mundo do dever-ser que não vai corresponder ao mundo do ser. Ou, por vezes, temos dispositivos que

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 34 DE 71

podem ser considerados inaplicáveis. Exemplo disso é o art. 1.629, inciso V, desse mesmo projeto, que foi encabeçado pelo Senador Pacheco no fevereiro do ano passado, que trata dos embriões excedentários.

Isso aparece também em resoluções do Conselho Federal da Medicina, já volto a isso. Mas esses embriões excedentários não podem ser de forma nenhuma descartados, em hipótese nenhuma. Isso gera um problema prático sem solução.

Por fim, eu já, por várias vezes, tive muitos alunos na faculdade que eram médicos e trouxeram questões típicas dos médicos. E algo que percebi, na prática, é que os médicos, diante da omissão da nossa legislação, resolvem uma série de questões seguindo a vontade dos vivos.

Eu brinco com os meus alunos: “A família processa; o morto, não. ” Assim, os médicos tendem a preferir atender à vontade daqueles que podem processá-los – e muitos médicos hoje sofrem bastante com ações – a, por vezes, preservar a vontade dos vivos.

Isso também causa alguns ruídos. Por exemplo, o projeto de Estatuto da Reprodução Assistida, de 2015, no art. 36, diz que o médico tem que atender a vontade do morto, se foi expressa, mesmo diante de manifestação uníssona de familiares.

Eu me pergunto: “Quantos médicos terão coragem de tomar essa decisão sabendo que certamente serão réus em ações judiciais que com terão grande chance de sucesso por parte dos autores?” Ponto.

Qual é a situação do nosso – como dizemos no direito – ordenamento jurídico? O Código Civil resolve pouco as questões de reprodução assistida, embora traga alguns direcionamentos que não são usados. E vou mencionar um deles, em especial. A legislação ordinária federal também é muito superficial. Normalmente, são mencionadas a lei de transplantes, Lei 9.434/1997, e a lei que foi mencionada pela professora e Vereadora Janaina Paschoal, a lei de biossegurança, Lei 11.105/2005.

Fora esse tipo de regulamentação, temos uma enorme lacuna legislativa, o que dá margem a uma aplicação, ou seja, os médicos precisam resolver os casos concretos e eles resolvem com resoluções do Conselho Federal de Medicina. Isso apareceu bastante nas falas

dos meus colegas da área de saúde.

Eles se pautam em resoluções do Conselho Federal de Medicina, por vezes, de constitucionalidade ou de legalidade bastante questionáveis, o que não é, evidentemente, culpa deles, é culpa dos juristas. Mas eles precisam de algum suporte para sua atuação e para as pesquisas desenvolvidas. Isso gera problemas práticos.

E, mais recentemente, temos alguns projetos de lei que tratam da matéria. Os dois principais acerca da matéria são o Projeto de Lei 04/2025, do Senado, que é um projeto de ampla reforma do Código Civil, que, no art. 1.629, incisos A e seguintes, traz uma ampla regulamentação da reprodução assistida, e o Projeto de Lei 115/2015, que trata do Estatuto da Reprodução Assistida.

Bom, qual é o objeto desses textos? Qual é o bem jurídico protegido nesses textos? De uma certa forma, vemos que os autores, em geral, falam muito de direito de família e direito das sucessões. Assim, nós temos questões de presunção de paternidade, de se é ou não herdeiro, e isso está bem de acordo com a posição dos profissionais da área de saúde que, quando tratam dessa matéria, enfatizam a reprodução humana.

Logo, nesse aspecto, é coerente. Ocorre que, do ponto de vista do direito, o tema central deveria ser outro, como já mencionei: os direitos da personalidade. Direitos da personalidade como um conjunto mínimo de direitos dos seres humanos para uma existência digna em sociedade.

Temos alguns que são óbvios e tradicionais: vida, integridade física, nome, imagem. Mas temos outros que os nossos manuais civis pouco mencionam, mas no exterior – na Europa, em especial – são muito mencionados, como a reprodução humana como um direito da personalidade; saúde, que abrange também a saúde mental, que foi mencionada antes, como um direito da personalidade; e, principalmente, direito à verdade da própria origem genética.

E temos alguns dispositivos legais que poderiam servir de alguma baliza. Por exemplo, a nossa parte dos direitos da personalidade do nosso Código Civil foi muito inspirada no Código Civil Italiano, de 1942.

E temos o art. 13 que, na Itália, há um equivalente, que é o art. 5º do Código Civil Italiano, que gera uma discussão infundável nos seguintes termos, lembrando que é o nosso Código, nossa Legislação ordinária federal, em que falamos de direitos da personalidade, não de família, sucessões, nem nada do tipo.

“Salvo por exigência médica” – estou lendo o texto –, “é defeso o ato de disposição do próprio corpo quando importar diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes.”

Então, salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes. Bom, o que se discute, por exemplo, na Alemanha e na Itália? Doação de gameta masculino: não há, por motivos óbvios, uma diminuição permanente da integridade física do homem. Pode.

Mas o problema é a doação do gameta feminino. Por conta da contagem limitada de óvulos que toda mulher tem desde que nasce, existe uma disposição do próprio corpo. Se é para uma fecundação ou para uma inseminação homóloga com o óvulo da própria mulher para fins de reprodução dela mesma, podemos enquadrar em uma exigência médica e falar em direito da personalidade à reprodução humana, para que ela possa fazer esse tipo de tratamento.

Mas, na doação de gametas para terceiro e, daí, numa fecundação e inseminação heteróloga, questionam os europeus se isso sequer seria possível. Eu não estou dizendo que concordo com essa interpretação, mas é, certamente, algo que precisaria ser regulamentado, e, na Europa, buscou-se regulamentar isso diante dessa dificuldade.

Isso com relação ao texto que já existe. Mas quanto ao que não existe: o direito à verdade da própria origem genética, como mencionei, como um direito da personalidade. Nesses projetos, tanto no projeto de lei do Código Civil quanto no projeto de lei do Estatuto da Reprodução Assistida, é defendido um anonimato com relação aos doadores, que só é excepcionado para a criança se houver autorização judicial.

Eu me pergunto qual é o fundamento para a criança, no caso, a pessoa gerada, fazer esse pedido? Qual fundamento se espera, já que se exige autorização judicial? O fundamento é

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 37 DE 71

o mais simples do mundo: o direito à verdade da sua própria origem genética. Mas se todos têm direito a isso, se isso é o mínimo da personalidade, por que depender de autorização judicial? O acesso deveria ser ilimitado à própria pessoa acerca da sua origem genética. É insustentável, a meu ver, esse tipo de previsão.

Aqui, encurtando um pouco a minha fala, há tantas questões interessantes. Algo que também tem que ser questionado do ponto de vista jurídico. Não sei se repararam na fala dos médicos: existe uma discussão jurídica que é — estamos discutindo direitos, na minha opinião, predominantemente direitos da personalidade. Isso já diverge da maior parte dos civilistas.

Mas existe uma segunda questão: direitos de quem? Na fala dos médicos, percebam que há uma tendência inconsciente, como o foco está na reprodução humana, de se falar no casal. Antigamente, o casal estéril; hoje, às vezes, uma pessoa em produção independente, casais do mesmo sexo — isso não importa tanto. Mas seriam direitos do indivíduo que busca a reprodução.

Não sei se perceberam uma sutileza. Quando a professora Janaina, minha colega, falou sobre o assunto, consciente ou inconscientemente, ela desviou e começou a enfatizar algo que eu como jurista, também enfatizaria: o resultado dessa reprodução humana. A preocupação maior, do ponto de vista jurídico, e essa é a preocupação que nós juristas mais temos, não é tanto quem gerou, mas quem foi gerado. Esse é, na minha opinião, aquele que merece uma proteção toda especial.

Claro que o casal também merece proteção, também tem direitos da personalidade a serem protegidos. Mas o ser gerado, mais do que o casal anterior — alguém que nem escolheu, ganhou a dívida da vida, mas não escolheu a vida —, uma vez tendo ganho a vida, tem direitos que precisam ser preservados.

Aqui surgem ruídos. Falei da questão do anonimato, mas há outras questões. Por exemplo, nesses projetos se diz que não se questiona a filiação, mas se questiona a sucessão, o direito sucessório desse menor, dentro de um espaço de tempo — só se o embrião for implantado em até três anos ou cinco anos, dependendo do projeto.

Como se pode limitar isso ao menor? E se os pais que gestaram não têm condições econômicas de prover a manutenção do filho gerado? Como afastar juridicamente o dever dos doadores, se tiverem condições de garantir o sustento? Não estou dizendo que essa é a melhor solução, mas, do ponto de vista jurídico, isso gera profunda perplexidade, por conta da proteção dos direitos dos menores.

Há também situações inusitadas nesses projetos. Por exemplo, eu não estou lembrando o número exato do artigo, mas há um ponto em que deixa muito claro que se presume a maternidade de quem gesta, e não de quem cedeu o material biológico. Isso, do ponto de vista jurídico, gera uma discussão quase sem fim, porque estamos pressupondo uma situação em que o casal que doa e quem gesta estão de pleno acordo, mas sabemos que, nas relações humanas, há por vezes muitos ruídos.

Quem será considerada mãe em um caso como esse? Quem gesta a criança ou quem cede o gameta feminino, o material biológico? Não é uma questão simples de resolver, e quero crer que, em muitos casos, irá se resolver a questão conforme os interesses preponderantes do ser gerado, que é quem merece proteção.

E, só para dar um último exemplo, há muitas questões interessantes nesse tema. O Estatuto da Reprodução Humana, esse projeto, prevê que, no caso de vício da vontade — é um termo técnico —, a autorização pode ser revogada. Imaginem um caso em que um embrião seja implantado em outra mulher, então é uma fecundação heteróloga, sem autorização dela, sem autorização do gameta, e sem autorização da mulher que recebeu o gameta. Isso já aconteceu em São Paulo, em um caso muito notório.

Foi gerada uma criança. Anos depois, descobriu-se o fato, e hoje é muito fácil controlar se havia ou não... Se a mulher tinha gerado ou não o filho com o próprio material genético. Com o exame de DNA, descobriu-se que o material genético não era daquela mulher. Como o fato foi publicizado foram feitos outros exames e se descobriu quem era a mãe biológica da criança. Os pais biológicos quiseram ter acesso e controle sobre a educação da criança. Os pais que geraram se recusaram, e vingou numa ação judicial.

Estamos falando de casos muito complexos em que a mulher que tinha gestado era juíza de direito. Então vocês imaginem a disputa judicial, o drama que se estabeleceu. Quem gera ou quem cede o material biológico? Quem é mãe? Essas são questões que não estão plenamente resolvidas do ponto de vista jurídico, mas que precisam ser enfrentadas.

Como já ultrapassei o meu tempo, muitas outras questões poderiam ser exploradas, mas eu jogo a sementinha para discussão. Como disse no começo, a escolha por uma posição ou outra, muitas vezes, não é técnica, é política. E nada melhor do que discutir isso na Casa do Legislativo, em que essas escolhas políticas são feitas — mas devem ser feitas com fundamento e com consciência das consequências dessas escolhas e nesse aspecto ouvir colegas que tem esse conhecimento tão aprofundado na área de biológicas, e aqui não eu com direito, mas tantos outros que poderiam colaborar na área jurídica, só ajuda a fomentar mais essa discussão e, quem sabe, evitar ruídos no futuro.

Agradeço, Colega Janaina.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Agradeço imensamente as ponderações e importantes considerações do Professor Bernardo, destacando a análise que fez de dois projetos de lei, que têm alterações, trazem alterações significativas e que estão andando lá no Congresso Nacional sem um olhar mais atento da população como um todo. Nem falo dos especialistas na seara de reprodução assistida, ou os próprios professores de direito, da população como um todo. Eles estão andando, essa reforma do Código Civil, em certa medida, tem uma pressão política para que saia muito rapidamente. E a vida de todos nós, as vidas de todos nós, serão impactadas e, principalmente, as vidas dos seres futuros, que precisam estar no campo das nossas preocupações.

Enquanto o Professor Bernardo falava, o Dr. Renato pediu a palavra, então, por favor, Dr. Renato.

O SR. RENATO FRAIETTA - Eu quero agradecer todo esse suscitar de questionamentos, acho que a gente aprende muito. E claro, como o senhor bem disse, muitas nós não temos respostas e questões ainda jurídicas, eu menos ainda.

Mas eu queria só pontuar três pontos importantes que, durante a discussão, eu queria comentar. Com relação aos países com restrição na Europa, principalmente com relação à doação de óvulos, queria só pontuar uma coisa, que às vezes nós temos a impressão, uma mulher, quando ela vai fazer uma estimulação ovariana, seja para coletar óvulo para uso próprio ou para doar, nós temos a impressão de que como ela faz estimulação ovariana, ela vai roubar óvulos do futuro. Então ela vai entrar na menopausa mais cedo. Isso é interessante porque não é uma verdade.

Como, na verdade, toda mulher que tem uma população de óvulos, quando você faz uma estimulação ovariana... Bom, quando não faz estimulação ovariana, a maioria ovula um, mas ela tem centenas de óvulos que são preparados, ela ovula um só, até por questões hormonais, a natureza é muito orquestrada, ela ovula um e o restante morre. Quando nós fazemos uma estimulação ovariana, esses vários óvulos são fornecidos, porque é um aumento de hormônio, eles são fornecidos. Então são óvulos que iriam morrer. Então a mulher não vai entrar na menopausa ou não vai perder população de óvulos se ela doar óvulos, porque não vai roubar do futuro, são óvulos que naturalmente morreriam.

A outra discussão que eu queria falar a respeito, é claro que assim, eu enxergo o CREMESP ou o CFM, existe todo, com relação ao útero de substituição, para a gente não usar a palavra de aluguel, que realmente não pode. Mas assim, existem vários tópicos, e nós da Câmara Técnica, e no CFM também, foram criados vários tópicos e várias situações justamente para proteção. E aquela mulher que vai gestar, além de assinar consentimento informado, além de passar por avaliação psicológica, até inclusão de já ter um filho vivo. Ela só pode emprestar o útero para um outro casal se ela já passou pela maternidade, se ela já viveu aquilo. Então assim, é óbvio que eu vejo que existem vários critérios que têm que ser respeitados justamente para proteção, aliás, proteção de todos, do casal, da receptora e tudo mais.

E o último comentário que eu queria fazer, aí eu vou ser só um pouquinho clínico. A Dra. Janaina falou, infelizmente nesse caso que aconteceu, da paciente que faleceu. Mas assim, está sendo investigado, tem toda uma questão que está vendo o que foi que realmente

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 41 DE 71

aconteceu, mas assim, eu vou ser clínico, essa moça teve uma complicação logo no pós-operatório da coleta de óvulos. Então isso não é complicação de uma síndrome de pré-estimulação ovariana. A síndrome de pré-estimulação ovariana existe, acomete menos de 1% das mulheres, mas elas são complicações tardias de uso da estimulação ovariana, uma resposta exagerada e ela pode ter até trombose, situações mais sérias, mas não são a curto prazo.

Então o que pode ter acontecido foi uma questão, possivelmente, uma questão do procedimento em si, o procedimento cirúrgico anestésico daquele momento, o que não justifica ter sido... Estou sendo clínico, eu não sei o caso, mas não foi uma coisa crônica de longo prazo, como uma síndrome de hiperestimulação ovariana.

Eu queria agradecer o espaço.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Imagina, eu agradeço. E também deixo os palestrantes à vontade, porque antes de nós iniciarmos, alguns disseram que o prazo limite seria meio-dia, porque tem até cirurgia agendada. Então fiquem absolutamente à vontade. Dr. Emerson.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Professor Bernardo, muito obrigado pela sua exposição, nos engrandeceu muito. Eu queria só fazer uma colocação. Recentemente fui chamado para dar uma aula de ética de reprodução assistida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sua Casa.

E assim, obviamente, estudei um pouco mais para dar essa aula e para contextualizar. A ciência, nós, a medicina se baseia, tem a ciência como base. E os nossos *guidelines*, o que nós fazemos e os guias que norteiam o exercício da medicina, hoje, devem ser baseados em evidência científica. Por mais que exista o empirismo na conduta médica, ela deve ser norteada por evidência científica. E a ciência é uma arte que resolve um problema criando outro. E aí vocês vêm resolvendo os problemas, porque é assim: o avanço da ciência cria soluções e estabelece novos conflitos. E por isso que nós temos que ser, entendo, áreas irmãs, porque a gente vai criando uns problemas e vocês vão ajudando a resolver e assim o mundo caminha melhor.

Mas se a gente for voltar um pouco, como era antes, como era desde então, na Idade Média, o direito canônico, que era baseado, não vou dizer exclusivamente, mas muito em dogmas religiosos, naquele momento começaram os grandes conflitos entre a ciência e o direito, porque tudo que a ciência naquele momento descobria ou propunha, e que ia contra preceitos e dogmas religiosos eram considerados crimes.

Só para dar um pulo da Idade Média para a idade atual, o Robert Edwards, que foi um biomédico, um biólogo, o responsável pelo primeiro nascimento do bebê de proveta, da Louise Brown, na Inglaterra, em 1978. Ele é um profundo pesquisador em reprodução humana, mas ele não era médico, era biólogo, catedrático de Cambridge, foi exonerado da sociedade inglesa. Depois, ele conseguiu reaver. E, um pouquinho antes de morrer, já com Alzheimer e sem conseguir entender o que estava acontecendo, ele recebeu o Prêmio Nobel de Medicina, por todo o avanço que ele permitiu para a reprodução assistida que a gente faz hoje.

Então, assim, esse binômio entre ciência e direito a gente sempre viveu e vai continuar vivendo. E nós estamos entrando numa era da genética e, sem dúvida nenhuma, nós precisamos colocar limites, porque abre um novo capítulo e a genética evolui com uma velocidade estupenda, e vai nos trazer muitos benefícios. Mas como qualquer outra tecnologia, ela tem que ser usada para o bem. Então é totalmente compreensível, e concordo plenamente, que a gente tem que trabalhar em conjunto. Mas nós precisamos ter um cuidado para não cometer atropelos, e temos que aprender com os erros do passado.

A Itália, eu sou descendente de italiano também, esta lei restritiva da reprodução assistida foi aprovada em 2004, então nós estamos falando de 22 anos atrás, e hoje ela já foi revista, ela está muito mais frouxa.

A maior parte dos países europeus têm leis, alguns não têm leis e funcionam como o Brasil, com normas dos Conselhos de Medicina. A Itália tinha lei de reprodução assistida, só que era muito mal desenhada, vamos dizer assim. E daí, em 2001, um médico cientista italiano, Severino Antinori, que anunciou que estava produzindo o primeiro clone humano e foi um escândalo no mundo. Não sei se os senhores lembram, os mais novos aqui pesquisem sobre

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 43 DE 71

isso, que talvez vocês não fossem nem nascidos, mas a sociedade científica mundial ficou de boca aberta, na época.

Como assim está fazendo um clone humano? Pesquisa de clonagem humana é considerada não ética no mundo inteiro e proibida. Então, obviamente que a sociedade civil italiana, jurídica, se reuniu e falou assim: “Gente, que isso? Nós vamos virar a chacota do mundo”. E eles aprovaram.

Em 2003, que foi promulgado em 2040, conhecida como a Lei 40/2004, a lei que passou a ser a mais restritiva da Europa, que foi desenhada sem a participação da comunidade médica, com o entendimento único e exclusivo dos juristas, reagindo a um atropelo de um cientista que tinha anunciado que estava fazendo um clone humano. E, sem a participação médica, a Itália aprovou esta lei onde está escrito, por exemplo, essas questões que vão contra qualquer entendimento da fisiologia.

Como o professor Fraietta já colocou, as mulheres perdem mais ou menos mil óvulos por mês. Eles entram em apoptose, que é a morte celular programada. E quando vamos induzir a ovulação para congelar óvulo, quisera eu tirar mais, mas tiramos uma pequena parte. A paciente consegue produzir 10,15. Se paciente produziu 20, assim, é fora da curva; ela consegue produzir pequena parte do que o organismo dela está jogando fora. Então, o que está escrito nessa regulamentação, nessa lei, não foi discutido cientificamente e não é embasado em verdade.

A Itália passou a se ter a lei mais restritiva. O que aconteceu? Os juristas achavam que estavam protegendo o país; e, de uma certa forma, eles estavam, porque havia um cientista maluco, vamos dizer assim; só que população italiana, a Europa, é mais ou menos como um Brasil: cada país é como um estado brasileiro. Então, o que acontece? Se eu não posso fazer em São Paulo, eu vou para o Rio de Janeiro. A Espanha cresceu em reprodução assistida, porque o italiano cruzou a fronteira. Da mesma forma que o alemão tem uma lei restritiva por causa da Segunda Guerra Mundial e também cruza a fronteira.

Nós não estamos ajudando a população; da mesma forma que eles não ajudaram a

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 44 DE 71

população deles, quando eles criaram normas extremamente restritivas. Então, o que eu acredito ser um grande desafio para nós é fazer, em conjunto, uma legislação que seja coerente, e os projetos de lei que existem hoje são pouco coerentes, porque nós temos uma no nosso Legislativo uma influência muito grande de culturas, de religiões. Mas quando estamos falando de ciência, não podemos misturar conceitos religiosos.

Eu posso entender a influência da religião no país, eu tenho que respeitar isso. Mas quando se fala de ciência, temos que respeitar a ciência também. Esse é o grande desafio que existe no mundo, não é só no Brasil, e o exemplo da Itália está aí. Nós gostaríamos que a sociedade, como um todo, discutisse isso de forma livre de desses vieses.

O SR. BERNARDO BISSOTO QUEIRÓZ DE MORAES – Não é um aparte, propriamente, é só um complemento rápido, a partir do que o colega, disse que eu achei fantástico. Eu vi, para preparar para o momento atual, essa alteração legislativa de 2004, na Itália, porque ela é citada em qualquer comentário aprofundado ao artigo 5º do Código Civil italiano, que eu mencionei. E realmente digo com muita sinceridade: quando eu me deparei com o texto de lei, eu fiquei assustado, porque era assustador o texto; tanto que depois foi declarado inconstitucional, essa lei foi declarada, anos depois, inconstitucional, porque em alguns pontos era absolutamente inaplicável.

E concordo, o risco justamente é que juristas tentem regulamentar essa situação sem compreender adequadamente a tecnologia e as perplexidades daqueles que lidam com essa tecnologia, que os profissionais da área de saúde têm, pela aplicação dela. E eu fico muito perplexo quando eu leio artigos de colegas da minha área. Não vou citar nomes, mas, por exemplo, nesse projeto do Código Civil tem uma extensa parte de reprodução humana e eu li textos que foram publicados no ano passado de colegas sobre a reprodução humana.

Eu marquei vários trechos, mas ponto de interrogação, exclamação, foi o que eu mais coloquei ali. Em um deles, eu até coloquei “um médio surtaria ouvindo isso”, porque parece que não entendeu, a pessoa sequer entendeu qual é o problema; não é nem só o problema de não utilizar uma terminologia técnica, ele não entendeu o problema. E, se não entendeu, o risco de

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 45 DE 71

legislar de forma inconveniente é muito grande.

Então, os juristas precisam se abrir mais aos profissionais da área médica. E o que eu percebo por parte daqueles que estão na área médica é que eles estão soltos e desesperados por ter uma regulamentação coerente.

Veja que foi falado aqui pelos colegas que ficam felizes pela atuação de órgãos do Governo Federal que fiscalizam essa atividade, porque, no fundo, isso traz uma segurança para os senhores no exercício dessa atividade. O problema que está havendo é que essa fiscalização é feita com base em decisões essencialmente do Conselho Federal de Medicina, e o problema é que muitas dessas decisões não são coerentes com base no nosso ordenamento jurídico. E, por conta a posição do ponto de vista hierárquico dessas resoluções em face da nossa legislação federal, abre um caminho muito grande para profissionais da área de saúde responderem a ações judiciais.

Eu brinco com colegas da área de medicina que, há uns 20, 30 anos, médicos eram processados em algumas áreas específicas, como cirurgia plástica. Esse era o clássico de médico que respondia ação. Hoje, em algumas áreas, virou algo tão patológico que eu brinco que alguns médicos quase têm que ter assinatura com o escritório de advocacia, porque toda hora tem que responder judicialmente e, de forma injusta, por não ter um suporte da nossa legislação. Os médicos, no fundo, precisam disso, de uma forma coerente.

Por isso, mais uma vez, que tenhamos iniciativas como a da Profa. Janaina, Vereadora Janaina Paschoal, de unir profissionais da área da saúde, profissionais da área do Direito, para que nós consigamos, os dois, compreender quais são os problemas, quais são as perplexidades, e, com isso, equacionar uma melhor solução em prol da evolução da ciência.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Vamos reproduzir Janainas.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Muito obrigada.

Pergunto se o Dr. Giuliano precisa se retirar, porque ele tem uma cirurgia daqui a dez minutos.

Eu acho que o Dr. Roberto não está conosco ainda, não é?

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 46 DE 71

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Eu acho que não, porque eu estou conversando com ele.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Diga a ele para ficar em paz, porque ainda tem alguns...

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Eu estou mandando um WhatsApp, e ele não está respondendo.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – É? Diga para ele ficar em paz.

Tem aqui a Sra. Luciana Correa Buick, que está conosco desde o princípio, inscrita *on-line* para se manifestar.

Eu passo a palavra à Sra. Luciana, pelo período de três minutos. (Pausa)

Ela está conosco ainda? Será que sim?

Sra. Luciana Correa está conectada ainda?

A SRA. LUCIANA CORREA BUICK – Já estou aqui. Bom dia.

Primeiro eu quero agradecer à Vereadora Janaina pelo tema, pelo debate extremamente importante.

Eu sou mãe através de óvulos doados pela reprodução assistida no Brasil. Eu sou a voz do paciente. Escrevi três livros – uma trilogia sobre a doação de gametas. Esse tema é extremamente importante – pelas minhas filhas, inclusive, que ontem completaram oito anos.

E eu quero parabenizar todos, sem exceção: Dr. Renato, Dr. Bernardo, Dr. Emerson, Dr. Giuliano, Dra. Inês, que eu conheço pessoalmente, pelo tema.

Eu acho que precisamos trazer mais esse tema para os pacientes.

E ao falar sobre doação de gametas, toco em alguns pontos que vocês colocaram.

O primeiro ponto é o registro único de doadores, que é um tema muitíssimo importante que precisamos trazer para a pauta para tentar realizar esse registro. Isso porque hoje existem casos – na *internet*, na rede, já vimos vários pontos – em que existem doadoras doando em várias clínicas, por exemplo. E não tem conhecimento. Não é que a clínica sabe, a doadora vai. Ela: “Hoje eu vou aqui; hoje eu vou ali”, no interior de São Paulo, e nós sabemos

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 47 DE 71

dessa rastreabilidade – que a Anvisa, inclusive, exige. Esse é um dos pontos que eu acho importante.

Depois tem também o benefício de congelamento de óvulos para as doadoras.

Quando eu a resolução diz que é proibido a comercialização de gametas... Quando eu atendo e ajudo pacientes ao redor do mundo... Eu moro nos Estados Unidos, e um dos pontos da minha voz também é pelo tratamento no Brasil.

Eu realizei o meu tratamento no Brasil e sei de acolhimento, de valores, uma série de fatores que o Brasil tem condições de dar melhor atendimento que em muitos lugares que eu conheço.

Quando falamos sobre comercialização, é proibido na resolução. E está ok, eu concordo. Por outro lado, quando se fala que se pode congelar óvulos – que sabemos que o volume aumentou muito, temos falado sobre isso –, e para se ter benefícios financeiros, doa-se parte desses óvulos para ajudar outras pessoas, e não se paga, no caso de baixa renda – que acaba acontecendo com todas, não temos como controlar isso –, eu entendo que é uma forma de comercialização, uma vez que eu estou doando alguma coisa para ter um benefício. Isso é um comércio também. Então precisa estar muito claro, ou haver alguma atualização na resolução, sobre o que é comercialização de fato. Quando eu doo alguma coisa...

O meu tratamento foi uma ovodoação compartilhada em 2017. E lá não existia a doação de óvulos, a doação entre familiares – que hoje é permitido. Era simplesmente uma mulher que estava precisando, naquele momento, e eu também estava precisando, nós doamos o material, eu paguei a parte dela e ok. E hoje existe isso: as pessoas doam, ou vem a família, ou a gente pede para outra... e, toda vez, temos uma brecha. Se não existe um regulamento... E o Dr. Bernardo falou muito sobre isso, e eu concordo: precisa ter uma regulamentação, uma lei, que proteja os pacientes da reprodução humana assistida, porque hoje não existe isso, e não temos como defender. As pessoas não sabem direito aonde ir quando existe uma questão de doadora.

Outro ponto que eu coloquei, que também cresceu em função do crescimento da

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 48 DE 71

reprodução humana no Brasil, é o *matching* perfeito.

Hoje, existem empresas, até pessoas que aparecem – eu tenho as informações que vêm de paciente –, que acabam terceirizando esse trabalho, o que é proibido. Existem, por exemplo, pessoas fazendo sorteio de FIV, fertilização in vitro, que também é proibido pela resolução do CFM. Acaba que o paciente tem uma percepção de que se tornou um comércio. E não é isso. Eu acho que a reprodução humana assistida é o maior avanço do mundo.

Para mim, as minhas filhas – eu tenho gêmeas... eu já comentei isso. Então, para mim, eu sou muito a favor do tratamento, do benefício.

Quando eu escrevi os três livros sobre doação de óvulos, embriões e sêmen é porque, quando as minhas filhas completaram dois anos, eu doei os embriões excedentes. Mas a embriodoação – a doação de embriões – é um tema – como muito bem falado pela Vereadora Janaina – que precisa entender melhor ou motivar, incentivar que essa doação aconteça, para que não fique parado nas clínicas por tanto tempo. E aí vai saber o que vai acontecer lá no futuro, por outras pessoas que venham a precisar ou, enfim, gerenciar esse tipo de assunto.

Eu acompanho o SisEmbrio desde 2020, que é o que está no sistema. É uma ferramenta potente, maravilhosa, mas, infelizmente, existem falhas, porque, uma vez que temos um sistema no qual é imputado manualmente pelas pessoas. Isso, infelizmente, gera falhas.

Se eu entrar no SisEmbrio hoje, agora, vocês vão perceber que há duas cidades, duas regiões que estão em branco. Então, se essas cidades, essa clínica, essa região que está em branco tem três bilhões, vai furar completamente esse relatório. E esses são pontos que precisam ser melhorados. E diante disso – eu moro nos Estados Unidos –, é muito melhor o que tem aqui nos Estados Unidos, as informações que temos.

O que eu gostaria, primeiro, é parabenizar a Vereadora Janaina por trazer esse tema de extrema importância. E para mim, como voz do paciente, eu estou totalmente sempre atenta, mesmo morando nos Estados Unidos, porque a minha voz é para o Brasil, para brasileiros ao redor do mundo. E eu sou a favor de que nós pensemos em alguma coisa melhor, atualizemos.

Hoje, nós vemos a inteligência artificial está dominando tudo. E essas atualizações

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 50

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 49 DE 71

precisam acontecer pelo menos na resolução enquanto não existe uma regulamentação clara em todos os pontos.

A minha voz acaba sendo também para a pluralidade, a comunidade LGBTQIA+, porque todos precisam de doação de gametas.

Nós precisamos levar mais informações com mais seriedade e colocar aquele paciente que realmente precisa de acesso, porque acaba que, com tudo que é feito, o paciente que não tem acesso continua sem acesso, infelizmente – seja para barriga solidária, seja para doação de sêmen, para doação de óvulos, seja para qualquer coisa. E aí, com isso, enquanto não existe essa resolução, você vê no Facebook muitas pessoas buscando, doando.

Eu recebo diariamente: “Luli, eu quero ser doadora de óvulos. Quanto que é para pagar?” “Eu quero doar sêmen. Quero vender o meu sêmen. Pode publicar.” Ou “Eu quero ceder o meu útero”. Mas pessoas oferecendo como comércio, o que é totalmente proibido.

Então eu acho que, enquanto não existe uma regulação – existe uma resolução –, as brechas vêm para falha, para erros, para insatisfação, para pacientes em vulnerabilidade, muito infelizes com o processo, que às vezes não vai acontecer. E sem contar também a hiperestimulação, que vemos que ainda acontece. Melhorou muito nas clínicas...

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Doutora, eu peço desculpas. Mas se a senhora puder finalizar, por causa do tempo. Eu peço desculpas.

A SRA. LUCIANA CORREA BUICK – Não, está ótimo. Está finalizado, Vereadora.

A minha posição é que nós possamos, juntos, trazer mais a voz para o paciente, ouvir mais o paciente. E que sejam feitos esses ajustes, principalmente um registro único de doadoras.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Eu agradeço a participação.

Inclusive, a Sra. Luciana ficou conosco desde o princípio.

E aproveito a oportunidade para parabenizar as suas filhas, que completaram oito anos; e também parabenizar a senhora, pelo gesto de solidariedade de doar os embriões para outras famílias. É um gesto de solidariedade para com as famílias e para com os embriões, seres humanos futuros, porque estamos falando de pessoas, não de coisas. Então, muito obrigada

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 50 DE 71

pela participação tão rica na nossa audiência pública.

Temos também a Sra. Eliana Junco Morita que estava, pelo menos, inscrita para falar conosco *on-line*. Não sei se segue conectada. (Pausa) Não.

Alguém mais está *on-line* para poder fazer uso da palavra? (Pausa) Então, vou fazer o seguinte: antes de abrir para os presentes, caso tenham alguma pergunta a fazer, eu passo a palavra ao Dr. Giuliano porque ele tem um procedimento cirúrgico ainda para fazer hoje. Por favor, doutor.

O SR. GIULIANO DE MARCHETTI BEDOSCHI – Dra. Janaina, eu agradeço muito a oportunidade de estar presente representando a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

A mensagem que fica para mim é: os avanços existem, a regulamentação, como o Emerson muito bem colocou, é necessária; a gente progride, ordem e progresso no Brasil, então, e eu fico muito feliz por poder participar dessa discussão e espero que, pelo menos do ponto de vista técnico, eu possa ter contribuído com algo para a gente poder construir uma sociedade melhor e que a gente possa estar sempre evoluindo.

Sempre, em nome da Sociedade, estamos à disposição para novas iniciativas em relação a novas discussões e participações mais ativas. É do nosso interesse, como Sociedade fazer isso. Espero que isso possa trazer frutos no momento futuro para o avanço da nossa comunidade médica, científica, população.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Foi extremamente útil, agradeço imensamente. Também me coloco à disposição de todas as entidades aqui representadas para esta pauta que é rica. Eu tenho certeza de que nós não conseguimos contemplar nem metade dos assuntos, mas para outras pautas da área de saúde também, que é uma preocupação primeira do meu mandato, já era na Assembleia e é na vida, inclusive, algum, não me lembro. Qual dos senhores levantou a falta de regulamentação no campo dos procedimentos estéticos. Nós temos visto com preocupação pessoas muito jovens, moças belíssimas, meninas fazendo aplicação de preenchimento de Botox sem nenhum tipo de barreira – porque o profissional também tem o dever de dizer “não vou, me nego a fazer”, porque, como eu disse desde o

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 51 DE 71

princípio, não é direito do consumidor. É questão de vida, de saúde, de integridade física. Então, me coloco à disposição também para esse diálogo.

Os outros médicos vão continuar um pouquinho mais conosco, se eventualmente puderem, mas o senhor fique à vontade, eu agradeço, que seja um procedimento de sucesso como tantos outros. Está bom? Obrigada mesmo.

Então, enquanto aguardamos um pouquinho mais para ver se o Dr. Roberto pode se juntar ao nosso debate, eu pergunto se algum dos presentes tem alguma pergunta a fazer. Lembrando que temos um prazo máximo de 3 minutos para os participantes. Há alguma pergunta específica para algum dos palestrantes ou genérica para todos ou apenas uma consideração?

A SRA. MARIA SCHMIDT COELHO – Primeiramente, queria cumprimentar todos e agradecer muito pela exposição. Foi, realmente, muito explicativa. Eu estou começando a estudar esses assuntos agora, e, enfim, acrescentou muito.

A minha pergunta era um pouco mais simples porque eu não cheguei a ler essa Resolução. Então, talvez, essa seja uma pergunta um pouco boba, mas, realmente, me preocupa essa questão dos embriões excedentes, o que, realmente, acontece com eles, porque a gente sabe que, no Brasil, há uma legislação bem restritiva quanto à questão do aborto, que é muito clara. Então, já está implementado, embrião implementado, feto e tudo mais. Só que, quando esse embrião não está implementado, me preocupa um pouco essa questão da regulamentação. O que acontece também, na prática, com eles? Essa a pergunta.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Quem gostaria de responder, Dr. Renato?

O SR. RENATO FRAIETTA - Maria, obrigado pela pergunta.

Maria, é a essa última Resolução. Ela não declara nada a respeito de o que fazer com embriões excedentes. Ela não fala nada. A anterior, que era de 2021, falava que poderia descartar após três anos com autorização judicial. Estava escrito isso. Esta última de 2022, que está válida, não fala nada a respeito.

Então, essa é uma grande dúvida que nós temos. Acho que podia até completar com

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 52 DE 71

a parte jurídica. É um ponto que nós temos.

Na verdade, embrião viável você não descarta. Não pode descartar. Tem que ter destino: ou transfere para o útero da futura mãe ou fica congelado. E, aí, nós temos um ponto, porque o embrião pode ficar indefinidamente congelado, só que isso tem espaço e tem custo, então, esse é um ponto relevante a ser considerado.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Tem uma ponderação que, por exemplo, essa lei de 2005, que é a Lei de Biossegurança, no artigo 5º, previa que os embriões congelados três anos antes da edição da lei ou já congelados quando da edição da lei, uma vez completados ou integralizados, esses três anos poderiam ser utilizados para fins de pesquisa.

Acontece que a Procuradoria Geral da República questionou a constitucionalidade desse dispositivo e, na ADI 3510, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a constitucionalidade desse dispositivo.

O problema é o seguinte: no acórdão todo, que é um acórdão de mais, de 500 páginas, o Supremo não foi claro sobre o prazo.

Então, quem lê aquele acórdão, não só a ementa, mas, os votos e acompanhou a discussão fica com a sensação de que o Supremo reconheceu a constitucionalidade dessas pesquisas com os embriões, porém, não manteve aquele prazo dos três anos ou aquela exigência de o embrião já estar congelado.

Até seria importante falar sobre isso, porque, por exemplo, a sensação que a gente tem muitas vezes lendo contratos ou termos que são firmados no momento do procedimento é que o casal pode autorizar essas pesquisas com os embriões excedentes, independentemente do momento da criopreservação - até gostaria, se a gente puder. Eu já vi que Dr. Emerson pediu a palavra, que nós falássemos sobre isso, porque a Procuradoria-Geral da República, no afã de proteger os embriões, questionou o dispositivo. Mas o julgamento do Supremo, salvo melhor juízo, ampliou a possibilidade da pesquisa.

Eu sei que a tua pergunta foi do descarte, mas nós temos algumas finalidades: descarte, pesquisas e a implantação desse embrião na dona do embrião ou em alguém que

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 53 DE 71

recebe em doação.

Passo a palavra ao Dr. Emerson.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTTS – Existe essa evolução que o Professor Fraietta falou das Resoluções do Conselho Federal, pelas quais podia haver o descarte sem autorização judicial. Depois, passou por uma mais restritiva, judicial, e, depois, simplesmente, abriu. A partir do momento que abre, juridicamente, não está colocando o que não pode ser feito. Então, certo, Professor Bernardo, se não tem uma disposição dizendo que não pode, então, é porque pode.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Então, esse é o problema. Eu li alguns contratos que diziam “você que está aqui fazendo esse procedimento” - você ou vocês -, “no caso de separação, no caso de morte, no caso de não querer fazer a implantação ou de terem excedentes, o que vocês querem que faça?” Havia, nesses documentos, as opções descarte, doação, autorização para pesquisa.

Então, a minha leitura jurídica é que, depois desse julgamento do Supremo e dessa mudança na Resolução, se passou a interpretar que é possível descartar. Essa é a minha leitura jurídica, pelos documentos que eu tenho analisado, inclusive, em sala de aula, que eu comento com as turmas, mas, sob o ponto de vista do nosso ordenamento – e não estou falando só da Resolução -, não vejo que haja uma autorização para esse descarte. Daí, a minha preocupação, também, com esses exércitos, como eu falei, de embriões que podem, eventualmente, ser apropriados em um momento futuro. Assim, esse debate precisa ser feito, independentemente de questões religiosas.

Houve um erro. Quando a Procuradoria-Geral da República questionou, infelizmente abriu porta para uma desproteção. A Procuradoria-Geral da República quis superproteger aquele embrião, batendo no art. 5º da Lei de Biossegurança. O Supremo abriu uma avenida, inclusive para o descarte, mas aí estamos no campo de decisão, e não de legislação.

Eu não sei se fica claro isto, mas pode falar, Dr. Emerson.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTTS – Sim, com relação à própria situação da Lei

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 54 DE 71

de Biossegurança, quando o texto foi feito, ficou dúvida, porque, se podem ser descartados os embriões após três anos do congelamento, ele não deixa claro se esse congelamento é o congelamento a qualquer tempo ou se é o congelamento antes da promulgação da lei.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Eu entendo, da letra da lei, que é o congelamento antes. Tanto é que ele diz assim: pode usar aqueles embriões que tenham três anos de congelamento na edição da lei ou já congelados, quando da promulgação da lei, quando completarem três anos.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Porém, existe variação de interpretação entre os próprios juristas.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Contudo, é por força da decisão do Supremo.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Sim.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Entendeu? Não é por força da letra da lei. A lei era clara. Foi a interpretação do Supremo que dilatou.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Em relação à pesquisa, é importante dizer que a pesquisa é para células-tronco. Não é assim: “Vou doar para pesquisa. Há uma pesquisa em cada esquina.” Não há. A gente tem pesquisas na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na Faculdade da Unicamp, na Escola Paulista de Medicina e na Faculdade de Medicina do ABC. Se existe pesquisa aberta para células-tronco, está ok. Aí, você pode entrar em contato com essas universidades para doação, para esta pesquisa específica. Se a pesquisa termina, ela se fecha. Aí, não há para quem doar. Então, haver a doação para pesquisa não significa que ela efetivamente pode ser feita a qualquer momento.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – É importante esse esclarecimento, por causa das questões éticas envolvendo as pesquisas em geral, e não só com embriões.

O SR. BERNARDO BISSOTO QUEIRÓZ DE MORAES – Posso fazer um comentário?

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Pois não, Professor.

O SR. BERNARDO BISSOTO QUEIRÓZ DE MORAES – Do ponto de vista de projetos, em primeiro lugar, estão vendo como o direito pode interferir na atividade médica. Eu fiz uma anotação nesses projetos. Eu fiquei na dúvida: tudo bem, pode ser destinado à pesquisa. E se não houver algum centro médico que realize essa pesquisa? Como se resolve? E se o casal responsável por aquele embrião simplesmente parar de pagar a clínica médica, ela terá que arcar com os custos da conservação daquele embrião?

Aqui, mais uma vez, envolve um problema de direitos da personalidade para os juristas e os direitos da personalidade têm uma característica que eu não havia comentado: eles são indisponíveis. Então, ter um direito à personalidade significa que é indisponível.

Não há dúvida nenhuma e não se questiona juridicamente que todo ser humano, a partir do nascimento com vida até a morte, tem direitos da personalidade. Nascimento com vida até a morte: tranquilo. Alguns juristas – e eu faço parte desse grupo, mas é um grupo minoritário – defendem muito enfaticamente que, desde a concepção e, mais especificamente, da nidação, também o nascituro tem direitos da personalidade. Alguns poucos juristas, na outra ponta, dizem que após a morte há uma projeção dos direitos da personalidade, uma posição que vinga muito facilmente perante o Poder Judiciário. Eu até fiz uma distinção, que eu não explorei aqui, entre seres humanos em potência e em ato.

A dúvida está no momento anterior à nidação, desde a fecundação *in vitro* até a implantação bem-sucedida no útero da mulher. Nesse intervalo, não é, tecnicamente, de jeito nenhum, pessoa. Isso é tranquilo do ponto de vista jurídico, mas haveria uma antecipação de alguns direitos da personalidade? Há uma tendência muito forte a que os juristas, inconscientemente, pensem assim, porque, os dois projetos que eu mencionei – não estou dizendo que eu concordo, mas é como está –, tanto o projeto de reforma do Código Civil quanto o projeto do Estatuto da Reprodução Humana de 2015, são muito categóricos: não pode ser descartado.

Então, é o art. 1.629-V do projeto:

“Parágrafo Único. Os embriões criopreservados poderão ser destinados à pesquisa

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 56 DE 71

ou entregues para outras pessoas que busquem tratamento e precisem de material genético de terceiros; e não poderão ser descartados.”

Ponto! Esse é o projeto do Código Civil.

O projeto do Estatuto da Reprodução Humana diz, no art. 33, que é curto:

“Os embriões não serão, em qualquer hipótese, descartados.”

Então, o que fazer diante dessas circunstâncias? É o típico artigo sobre o qual eu pensei: isso incomodará extremamente os médicos e as clínicas de reprodução humana, porque eles estarão com um problema na mão. Eu pensei também em outras hipóteses. Mencionei a questão que eu imaginava – e o Doutor confirmou a minha preocupação: que, mesmo em uma cidade como São Paulo, não são todas as mulheres e homens, os responsáveis pelo embrião, que conseguirão essa destinação para pesquisa científica, ainda mais se avolumarmos demais isso. Agora, pensemos em outros centros fora de São Paulo. O problema deve ser maior ainda.

Pior: e se houver divergência do casal? Um quer implantar; o outro não quer. Um quer destinar à pesquisa científica; o outro quer simplesmente destacar. Como resolver? O direito precisa equacionar esse tipo de situação em prol dos médicos, para que eles possam ter uma atuação segura.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Bernardo, o Roberto está me chamando. Acho que ele já está disponível.

Só uma pequena resposta para você...

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Façamos assim: eu vou passar. A Dra. Inês está pedindo a palavra, rapidamente.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Não, mas é rapidinho.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Pois não.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Em relação à questão do descarte, o problema, no frígir dos ovos, não é da clínica; ele é da população. Vamos fazer um raciocínio muito lógico: se o paciente tem que manter o embrião congelado *ad aeternum*, a clínica vai ganhar com a manutenção financeira disso. Quem vai perder é o paciente, que vai ter que pagar

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 57 DE 71

por isso. Desta forma, a gente vai diminuir mais ainda a acessibilidade ao tratamento e a gente está deixando de ser equitativo. Vou deixar cada vez mais disponível para quem tem condições financeiras de bancar isso para sempre.

Isso é um problema a ser resolvido. Muitos dos embriões hoje são testados geneticamente e, se eu sei que aquele embrião é inviável cromossomicamente, isso é um aval, por exemplo, para um descarte, porque eu avaliei. Não é que eu não avaliei.

Então, são todas questões que têm que ser discutidas.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Rapidamente, sem desmerecer o debate que está estabelecido aqui, um excelente debate, deixem-me passar a palavra para a Dra. Inês, enquanto o Dr. Emerson verifica se o Dr. Roberto já pode fazer uso da palavra.

Dra. Inês, por favor, tem a palavra.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO – O debate é muito interessante, mesmo, e eu fico muito feliz quando eu vejo isso sendo discutido por pessoas, assim, do jurídico, mesmo, porque, só com a parte médica, muitas vezes a gente fica desamparada.

Quanto à questão do descarte, o próprio Conselho Federal de Medicina discute muito isso. Agora, em maio, nós vamos ter uma audiência lá, exatamente para discutir essa questão. A gente pode ficar aqui, a tarde inteira, discutindo isso na bioética, e a gente não vai conseguir chegar a um consenso, mas fico muito feliz em ouvir pessoas da área jurídica que pensam assim. Porque o grande problema e o que me preocupa muito é a criação de leis muito específicas para a reprodução assistida, porque as leis engessam, muitas vezes, o profissional. As resoluções do Conselho mudam muito mais dinamicamente do que as leis. Por que as resoluções mudam? Porque quando elas criam podemos ver o quanto de problemas que ainda estão fora do que foi determinado e as resoluções vão melhorando a cada ano para tentar contemplar o maior número possível de situações que possam acontecer.

Então, criarem leis que muitas vezes dão extremos direitos a questão do embrião, isso, muitas vezes, vai inviabilizar a reprodução humana no Brasil. E essa é uma grande

preocupação que nós, como sociedade, como Câmara Técnica do Conselho, temos. Porque quando criam leis, muitas vezes, na hora de fazer as leis, nós não vamos prever todas as situações que podem acontecer. E uma vez que se torna Lei, é um peso muito maior para o profissional que está fazendo as técnicas de reprodução assistida. Isso pode, em algum momento, inviabilizar realmente a reprodução humana no Brasil. Igual aconteceu no Estado do Alabama, Estados Unidos - há pouco tempo - um grande problema criado. Precisamos ter esse cuidado.

Estamos falando do descarte, mas a nossa preocupação é muito grande em relação a isso também, mas a grande maioria desses embriões que estão ali armazenados, se transferidos para dentro do útero de boa qualidade, em ótimas condições, eles não vão resultar em gravidez. Então, temos sempre de pesar esses dois lados, porque senão complica muito.

Eu queria agradecer a oportunidade. Às 13h, infelizmente, preciso sair, porque eu tenho um procedimento e uma paciente à tarde. Agradeço muito a oportunidade, dizer que foi muito boa a discussão. Eu saio daqui muito enriquecida e acho que precisamos discutir isso, mesmo que não cheguemos nunca a um consenso final. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Muito obrigada, Dra. Inês, por ter ficado conosco até este momento. Desejo também um procedimento de muito sucesso.

Passo a palavra ao Dr. Roberto de Azevedo Antunes, que acaba de sair de um procedimento. Essa é a beleza de trabalhar ao lado de médicos.

Dr. Roberto de Azevedo Antunes, Presidente da Associação Brasileira de Reprodução Assistida, médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, ginecologista e obstetra pelo Hospital Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com segunda residência em endoscopia, ginecologia, pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro; mestre em fisiologia endócrina; doutor em endocrinologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; especialista em ginecologia e obstetrícia; endoscopia ginecológica pela Febrasgo e também em reprodução pela Febrasgo; autor de mais de 80 publicações entre artigos completos, capítulos de livros, trabalhos em análises de congressos; Coordenador da residência

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 59 DE 71

médica; integra o Corpo Clínico do Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Clementino, onde é responsável pelo setor de Ginecologia/Endócrina e infertilidade; integra a direção da Associação de Oncologia Obstetrícia do Rio e da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. Em 2025, passou a integrar o *board* da International Federation Fertility Societies.

Com a palavra ao Dr. Roberto, agradecendo, imensamente, a participação.

O SR. ROBERTO DE AZEVEDO ANTUNES – Exma. Vereadora Janaina; Exmos. Colegas. Começo, aqui, me desculpando pelo meu atraso. Eu pedi para que o meu Vice-Presidente, Dr. Emerson Cordts, estivesse presente pessoalmente.

Estou neste momento dentro do Hospital Clementino Fraga Filho, na UFRJ. Nós tivemos um procedimento cirúrgico de uma paciente, até com infertilidade, endometriose, que acabou se estendendo pela maior parte do dia.

Eu estou caindo um pouco de paraquedas agora no momento. Eu vi que a Dra. Inês estava abordando o tema do descarte embrionário.

Vereadora Janaina, você deseja que eu comece a falar sobre qual dos dois temas? Doação de gametas... Só para não atrapalhar o andamento da discussão, por favor?

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – O objeto, primeiro, da audiência, Dr. Roberto, seria a doação mesmo: eventuais riscos, dificuldade de controles. O descarte acabou surgindo de uma pergunta. Então, se o senhor puder iniciar pela doação, nós agradecemos.

O SR. ROBERTO DE AZEVEDO ANTUNES – Perfeitamente.

Meus colegas já devem ter falado bastante sobre pontos importantes. Todas as vezes quando falamos sobre doação de gametas, eu acho louvável termos essa discussão, esse debate. É um tema muito importante dentro do âmbito da infertilidade como um todo. Todos nós sabemos que a infertilidade é uma doença. Ela é a doença que afeta uma em cada seis mulheres e é uma das doenças que vem aumentando a prevalência na medida em que os anos passam, muito em função das características que nós temos, como sociedade, em linhas gerais, em constituir família e ter filhos cada vez mais tarde. Isso é uma tendência mundial. Isso não é uma tendência brasileira apenas. É uma tendência mundial e acaba aumentando em muito o número

de pacientes que vão precisando ou necessitando de tratamentos específicos para fertilidade.

Tendo em vista a fisiologia dos ovários, a fisiologia feminina, onde nós sabemos que os óvulos envelhecem junto com as mulheres, isso é uma característica fisiológica bem clara e eles perdem a capacidade reprodutiva ou vão diminuindo de forma exponencial a capacidade reprodutiva. O uso de gametas doados acabam sendo muitas vezes uma das alternativas que nós temos para conseguir dar a oportunidade e o direito fundamental dos casais de constituírem suas famílias e terem seus filhos.

Nós temos normas bem estabelecidas por parte tanto da Anvisa quanto do Conselho Federal de Medicina que ajudam, sem dúvida, a mitigar riscos, que são riscos e preocupações válidas desta Câmara e do país como um todo no que diz respeito à questão de consanguinidade, a eventual possibilidade de meio irmãos acabarem se conhecendo, fruto de ovodoação. As chances desse encontro, com as regras atuais, são bastante baixas, uma vez que as doadoras elas precisam... Cada clínica tem que ter o seu controle de nascido vivos que existem até por parte do sexo desses embriões. Então, não é permitido que um doador, embora seja utilizado óvulos para que resultem em mais do que um embrião de cada sexo, um nascimento de cada sexo, você tem regulamentações do ponto de vista ainda normativo que permitem um certo controle com relação à densidade populacional, de locais onde a doação vai ocorrer.

Claro, podemos debater e tentar pensar em outros mecanismos para tornar esse controle melhor. É do interesse de todos, inclusive dos nossos, para que isso aconteça. A nossa preocupação no que diz respeito a restrições maiores é que nós vamos acabar limitando alguns pontos que são fundamentais.

Primeiro, limitamos o acesso a pacientes que muitas vezes, conforme eu disse no início, só vão constituir sua família biologicamente através de ovodoação.

Segundo, não podemos esquecer que estamos diante de um país com desigualdades imensas e com dificuldades de acesso muito grandes, tendo em vista que a medicina reprodutiva, no Brasil, como exercida, está na medicina privada em 99% dos seus centros.

Assim, é uma forma de conseguir dar acesso, muitas vezes, para pacientes de menor poder aquisitivo, a condições conhecidas como doação compartilhada. Mesmo as pacientes que desejam preservar seus óvulos passam a ter acesso a esse tipo de tratamento, uma vez que entram nos programas de doação voluntária e doação compartilhada.

Outro ponto claro com que todos temos preocupação é a segurança das doadoras em todos os âmbitos: seja para congelar óvulos – uma doadora que queira preservar óvulos para o futuro –, seja de uma paciente que queira fazer uma doação compartilhada.

Aqui, cabe uma ressalva importante. Há trabalhos bem extensos de literatura mostrando o nível de segurança dos procedimentos relacionados à coleta de óvulos. Cito, por esta oportunidade, uma publicação de 2018 – desculpe, 2021 – de Levi Setti e Pasquale Patrizio, sobre 23 mil punções ovarianas para coleta de óvulos. A taxa de complicações graves foi de 0,4% dentro dessa casuística bastante extensa.

Em qualquer procedimento cirúrgico, seja estético, seja por motivo de alguma doença, é difícil encontrar taxas de complicação tão baixas quanto essa. Nem mesmo nas doações de órgãos entre vivos há taxas de complicação tão baixas.

São pontos que nos tranquilizam com relação à segurança do procedimento. Obviamente, temos que manter todos os níveis de controle e segurança das clínicas para isso.

Excelentíssima Vereadora, a minha preocupação maior com relação à questão de leis, especificamente nesta área, é de acabarmos engessando uma área que tem um desenvolvimento muito grande.

Sou formado há 22 anos e, nesse período, a forma como a medicina reprodutiva era exercida quando me formei e comecei a trabalhar na área é completamente diferente do que fazemos hoje.

Acho que temos que ter normativas e regulamentações, sim. Sou absolutamente favorável a isso e a que tenhamos um maior controle do ponto de vista de quem são as pacientes que estão doando e onde elas estão.

Creio que normatizando isso junto aos órgãos responsáveis pela vigilância sanitária

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 62 DE 71

no Brasil, que regulam as clínicas, conseguiremos ajustar, eventualmente, arestas e pontos de discordância de nossa parte ou de preocupação por parte das autoridades.

Acho que esses são os principais pontos que temos que entender.

A doação de óvulos, assim como a doação do sêmen, é uma forma de conseguirmos dar direitos fundamentais a pacientes que, muitas vezes, somente terão a possibilidade de exercer a sua maternidade ou paternidade através do uso de gametas doados. Com eles, conseguimos dar espaço e abrir portas para pacientes que, dentro da realidade brasileira, muitas vezes, não conseguiriam realizar procedimentos de fertilização *in vitro*.

Um ponto extremamente relevante é que são tratamentos seguros, com uma efetividade bastante alta e, conforme eu disse, vão nos ajudar, inclusive com um problema vindouro e importante, que é o decréscimo da taxa de natalidade brasileira. A estimativa do IBGE é que ela negative em 2041 e, se isso acontecer, é um grande problema de saúde pública. Não só de saúde pública, mas de economia, enfim. Vocês sabem muito bem os riscos de taxas de natalidade negativas.

Por fim, não posso deixar de mencionar que o uso de gametas doados, sejam óvulos, sejam espermatozoides – me refiro especificamente (falha na transmissão) – viabilizam a formação de novas famílias e permitem que elas tenham direitos fundamentais associados à sua constituição. Refiro-me a casais homoafetivos, tanto masculinos quanto femininos, que, invariavelmente, para constituírem suas famílias, necessitam de gametas doados.

Enfim, estou à disposição para esclarecer dúvidas, responder questionamentos e estou aberto ao debate.

Muito obrigado e, mais uma vez, desculpem-me pelo meu atraso.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Imagine. Agradecemos imensamente a participação, a colaboração.

Pergunto se alguém... acho que o Gregório quer fazer uma pergunta.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Foi resolvida? Foi sanada.

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 63 DE 71

Alguém presente quer fazer uma pergunta? Quer fazer uma pergunta? Então, venha. O Pedro me passou, também, os comentários no YouTube e não percebi nenhuma pergunta, apenas manifestações. Mas se houver alguma pergunta objetiva do público que está acompanhando *on-line*, também pode formular, Pedro. Pode falar.

O SR. PEDRO AREIAS CAMARGO MARQUES – Olá, bom dia a todos – boa tarde já.

Tenho uma pergunta porque gosto muito de assistir a documentários e há um muito famoso na Netflix chamado *O homem com mil filhos*, não sei se vocês já assistiram a ele.

O documentário conta a história de um homem holandês que fez doação de espermatozoides para várias clínicas do país inteiro e da Europa. Depois de um tempo, uma pessoa viu que tinha uma similaridade muito forte com uma conhecida e decidiu fazer teste de DNA. Verificou, então, que eram meios-irmãos. Ela ficou muito intrigada com isso e começou a fazer pesquisas mais amplas, verificando que tinha mais de mil meios-irmãos.

Queria entender se isso seria possível no Brasil, isto é, uma pessoa fazer a doação de espermatozoides para várias clínicas e acabar acontecendo a mesma situação, de vários meios-irmãos, mais de mil pessoas com o mesmo pai. Queria entender se isso seria possível no Brasil.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Aproveito a pergunta do Pedro e adiciono dois outros casos.

Há esse caso dos muitos irmãos e, houve outro, talvez até mais recente, de um único doador com uma questão genética de disposição ao desenvolvimento de um câncer raro, o que levou ao nascimento de cem crianças, cem pessoas com essa condição.

E, mais recentemente, foi identificada na Grã-Bretanha uma situação de famílias que viajavam para o Chipre para poder escolher as características físicas de seus filhos por meio da escolha do doador conforme essas mesmas características.

Porém, depois que os bebês nasceram, as características não estavam presentes. Dois casais que tinham, de certa forma, entre aspas, escolhido o mesmo pai para os seus filhos – cada casal tinha um par de filhos e queria que seus filhos tivessem o mesmo pai biológico –

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 64 DE 71

descobriram que as clínicas não tinham cumprido essa obrigatoriedade, seus filhos não eram irmãos, e nem o doador escolhido para os primeiros filhos tinha sido respeitado.

Não estou nem questionando esse não cumprimento da clínica, ou da clínica no Chipre, mas até essa perspectiva de um bebê ser equiparado a um produto: “Olha, o meu filho não veio daquela origem que eu queria”. Então, talvez, ouvir os professores da área de medicina presentes sobre essas três situações: número enorme de meios-irmãos; número significativo de crianças com o gene voltado para uma doença grave; e essa situação de ter a oferta de um serviço, escolha de características físicas, e essa frustração impactando a relação emocional dos pais com seus filhos.

Se puderem falar, eu agradeceria.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS - Posso começar?

Alguns pontos são importantes. Primeiro: existirem regulamentações ou legislação nos países em locais onde não existem. O Chipre, por exemplo, é um local que carece de legislação e de regulamentação adequada, por características próprias do país.

Em relação à primeira questão, que é da doação, no Brasil, o doador não pode receber nenhum incentivo financeiro por estar doando. Só isso já torna essa situação pouco provável de um homem doar sêmen, porque para doar, ele precisa passar por um critério rigoroso: consulta clínica, consulta com um psicólogo, preenchimento de uma série de fichários, exames de sangue, sorológicos, que depois de seis meses têm que ser repetidos, e coleta mais de uma vez, tudo isso para não ganhar nada. Então ir para várias clínicas doar o sêmen é meio incompatível. Por mais altruísta que ele seja, provavelmente, vai doar mais amostras na mesma clínica que ele já passou por todo esse processo. E a clínica vai seguir toda a regulamentação de quantos por milhão pode ser a doação.

Nos Estados Unidos, ou em outros países, é permitido o ganhar. O doador recebe e aí faz mais sentido o raciocínio de ele sair em cidades diferentes doando para ganhar. Mesmo assim, conseguimos resolver esse problema com cadastro único de doador, que é algo que já discutimos aqui no começo, algo interessante de ser feito. Esse é um ponto.

Em relação à doença, nobre Vereadora, o doador - nesse caso que a senhora citou - tinha uma doença genética chamada Li-Fraumeni, SLF, que é uma mutação genética que a pessoa ao nascer com ela tem uma probabilidade de desenvolver, ao longo da vida, mais de 20 tipos diferentes de tumor.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 66

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 65 DE 71

Se ela chegar à idade de 70 anos ou mais, há 100% de chance de ter algum câncer e morrer dele. É bem raro, mas acontece.

E o que aconteceu com esse doador? Enquanto ele foi doador, até ele doar, na fase em que ele estava doando sêmen, ele não tinha nenhuma doença manifestada. Foi uma grande infelicidade ele ter doado.

Como pode ser feito o rastreamento hoje? Praticamente todos, eu não vou dizer que é 100%, mas a maior parte dos bancos de ovos e de sêmen fazem testes genéticos que pesquisam essas pré-mutações. Todos nascemos com pequenos problemas.

O SR. ROBERTO DE AZEVEDO ANTUNES - Pelo menos uma grande parte delas...

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Sim e essas pré-mutações podem ser rastreadas geneticamente. Isso é um grande benefício da medicina moderna para evitar esse tipo de problema. É bem raro, mas quando acontece... O resultado foi drástico.

O SR. RENATO FRAIETTA - Só para completar o que o Sr. Emerson Barchi Cordts falou.

Com relação ao primeiro caso, acho também pouquíssimo provável uma situação dessa no Brasil, primeiro porque o doador não pode, não ganha nada, difícil imaginar isso, e não temos tantos bancos no Brasil. Em São Paulo tinha um, apareceu mais um. Agora deve haver uns dois ou três bancos de sêmen. Há mais no Sul, acho que com o passar dos anos, vão aparecendo. E os bancos têm que reportar, pelo SisEmbrio, para a Anvisa. Imagino que haja um controle adequado.

Com relação ao segundo, como o Dr. Emerson Barchi Cordts falou, são doenças recessivas. Qualquer um de nós pode carregar e a genética está avançando muito. Cada vez mais os bancos estão rastreando de maneira mais rigorosa. Isso é pouco provável de acontecer mais para frente com os avanços e, se detectar, ele não poderá ser doador, vai ter que ser cancelado, se trouxer uma mutação patogênica.

E o último, claro, os bancos no Brasil não podem oferecer identidade civil, no Brasil, porque é anônimo, mas os bancos, até para a escolha do casal ou da pessoa, fornecem características físicas, que é raça, cor do olho, cor da pele, cor do cabelo, tipo sanguíneo, tem religião, profissão, há vários itens e o casal, a pessoa escolhe daquilo que está oferecido, sem saber a identidade, aquilo que quer. Claro que isso é adquirido.

Imagino, não como no Chipre, mas a pessoa vai adquirir e espero, claro, que numa clínica, um banco idôneo vai oferecer aquilo que está sendo reservado e adquirido.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Existe alguma discussão para integrar, por exemplo, esses excedentes de embriões, imaginando um casal que, ao fazer o procedimento, ao contratar ou ao assinar os termos de consentimento livre e esclarecido, o casal tenha autorizado doar o embrião?

Existe algum trabalho para conectar esses embriões, por exemplo, com o sistema público de saúde para que eles sejam destinados para casais carentes fazerem esse procedimento? Porque, um pouco antes de eu pensar em entrar na vida pública, fui conselheira da OAB e era interessante que eu participava de alguns debates nos quais mulheres mais simples se ressentiam de não ter acesso à reprodução assistida.

Eu ia dar aula da lei de planejamento familiar, que tinha a ver com o direito a ter ou não ter filhos, independentemente do desejo do Estado, e não estou aqui equiparando planejamento com aborto, que muitas vezes utilizam essa terminologia como eufemismo de aborto. Estou falando de prevenção e do direito de buscar métodos para poder ter seus filhos, e essas mulheres mais simples se ressentiam, porque não conseguiam fazer esses tratamentos no sistema público.

Eu até compreendo as dificuldades, mas fiquei pensando, conforme os senhores iam falando, e se tentássemos fazer encontrar essas duas expectativas: a de não destruir essas vidas em compota, esses seres humanos, esse *backup* de seres humanos que temos nesses bancos de criopreservação, o desejo de vida desses seres humanos em potencial e o desejo de filhos por essas pessoas mais simples?

Já houve alguma discussão, por exemplo, entre os Conselhos, as Associações, as Sociedades e o Ministério da Saúde com essa perspectiva?

O SR. RENATO FRAIETTA - Eu desconheço, nunca ouvi, mas achei uma ideia muito interessante.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Eu tive agora, conforme os senhores iam falando, fui lembrando.

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – É uma ótima iniciativa. Mas eu também

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 67 DE 71

desconheço essa discussão prévia.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Vou pensar sobre isso e buscar, porque, conforme os senhores iam falando... E, realmente, é muito incompatível com o nosso ordenamento um descarte puro e simples.

Por outro lado, sei que existe essa demanda por filhos, muito embora os casais tenham tido menos filhos, o desejo de ser pai e mãe é real, é crescente e aparece, muitas vezes, em outros momentos da vida.

Até por outra pauta à qual me dedico há muitos anos, que é a pauta da adoção, sei que não é verdade que quem quer ter filho acaba optando por adotar, porque existe uma resistência em permitir que os casais adotem neste país. Esses casais ficam seis, sete ou oito anos na fila. Então pensei em juntar essas duas perspectivas. Vou, inclusive, pesquisar, confesso que também tive essa ideia agora, então, vou pesquisar essa outra vertente.

Como os senhores são professores, todos que estão presentes são formadores de opinião, representantes nas várias associações também fica o convite para que reflitam sobre isso. Coloco-me novamente à disposição.

Pergunto se alguém mais quer dar uma palavra. (Pausa). Pois não, o Gregório quer fazer uma pergunta.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Não entendi. Também quer falar? Quem está pedindo a palavra *on-line*? Dra. Inês.

- Ruído no ambiente *on-line*.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Só apertar o botãozinho.

O SR. GREGÓRIO SABINO – Boa tarde, Presidente, doutores. Boa tarde, Professor Bernardo, tudo bem? São duas perguntas sucintas, que farei corridas: o que os bancos de gameta ganham com esse trabalho de armazenamento, de transferência e todo o trabalho que eles fazem? E a outra pergunta é: quais ideias os senhores têm para um aperfeiçoamento dos nossos regulamentos sobre os gametas?

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 68 DE 71

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Obrigada pela pergunta, Gregório, antes dos doutores responderem, passo a palavra à Dra. Inês, que ainda está conosco e, depois, quem quiser responder as perguntas, fique à vontade.

- Ruído no ambiente *on-line*.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Se alguém estiver com o som ligado, pelo amor de Deus, feche. Porque me ouvir uma vez já é insuportável, com eco fica pior.

Dra. Inês, por gentileza.

A SRA. INÊS KATERINA DAMASCENO CAVALLO CRUZEIRO - Só respondendo, Dra. Janaina, hoje sou a Coordenadora do Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da UFMG, em Belo Horizonte. Somos um dos dez centros de reprodução humana que faz algum tipo de atendimento pelo SUS com diferentes formas de financiamento, pois, pelo SUS mesmo ainda não temos esse financiamento. Temos, aliás, um grande desafio e já discutimos isso algumas vezes até no conselho e entre as entidades sobre essa doação para bancos públicos.

Atualmente, porém, não temos bancos para receber e o que é mais limitante da doação de embrião, no Brasil, hoje, pela resolução da Vigilância Sanitária, é que a pessoa quando vai doar um gameta, ela passa por uma série de exames que são onerosos e, muitas vezes, o sistema nem privado não cobre, e aí os casais que vão fazer o tratamento para uso próprio não passam por todos esses exames. Daí, depois que eles já têm a prole constituída e resolvem doar o embrião deles, não é possível essa doação porque não preenchem os requisitos mínimos de doação da Vigilância Sanitária.

Então isso é uma barreira muito grande, além de termos, por exemplo aqui no hospital termos muitas mulheres para doar, há uma fila de espera de quase dez anos por um óvulo doado, para você ter uma ideia, só que a grande maioria prefere os gametas e não o embrião, porque quer usar algum material genético de um dos parceiros.

Portanto, é uma proposta que está no radar de todos nós que trabalhamos com isso, mas é difícil operacionalizar e não é simples assim esse processo. Era isso que eu queria falar.

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 69 DE 71

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Muito obrigada pelo esclarecimento. E com relação às duas perguntas feitas, questiono qual colega poderia responder.

O SR. GREGÓRIO SABINO - Posso responder. Com relação à primeira pergunta, a respeito do banco. Na verdade, o banco tem um trabalho, o banco de sêmen tem um trabalho gigante para poder rastrear doadores. Imagino eu, que a cada cem homens que chegam lá que não podem ganhar nada - e não ganham nada - têm de ser rastreados para poderem ser eleitos como doadores. Então imagino que de cem, sobrem meia dúzia, porque se tiver doença infecciosa não pode, doença genética não pode, histórico familiar relevante não pode. Por isso, precisam ser feitos vários exames. Isso é custoso para o banco e o doador não ganha nada.

O paciente, o casal, a paciente que vai adquirir esse sêmen, aí isso é pago. Então é nessa aquisição que o banco ganha, ou seja, para vender esse material. Imagino que é assim que eles têm, e eles consigam, e manter congelado também, isso tem um custo também. É com a venda desse material biológico que eles conseguem manter seu sustento e fazer todos os exames necessários para conseguir doadores. É assim que isso vai girando.

E a segunda pergunta que é muito interessante, é assim, o que nós recomendamos, e acho que ideias como as da Dra. Janaina são o caminho, então, o que pensamos, o que recomendamos é o debate. Vejam, quantas perguntas, e temos muitas sem respostas, portanto esse é o debate importante, entendo que é o local para isso, é o ambiente adequado para poder atingir finalidades. É isso que eu penso, pois, situações e debates como esse é que são importantes para poder melhorar sempre.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Muito bem. Alguém quer dar uma palavra final? Despedir? (Pausa) Quer falar, Dr. Emerson?

O SR. EMERSON BARCHI CORDTS – Só lhe agradecer, Vereadora Janaina, pela iniciativa, muito louvável. Precisamos de mais momentos assim. Sem discussão, não tem solução. Considero extremamente profícua essa junção de várias áreas, buscando melhores práticas, bem como melhores resultados e soluções para nossas pacientes. Parabéns pela iniciativa.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Agradeço imensamente a disponibilidade, fico à disposição. A Sofia já deixou o meu WhatsApp com todos, vamos encaminhar o *link* desta audiência que, inclusive, foi transmitida pela Rede Câmara SP. Também disponibilizei nas minhas redes. Vamos encaminhar o *link* com a apresentação inteira. Vou pedir para o Pedro cortar as falas de cada qual também. Pois não?

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Sim. Quando receber os cortes, vou encaminhar para cada um dos palestrantes. Se puderem me mandar uma mensagem, já encaminho por WhatsApp mesmo que fica, talvez, mais fácil, mas vai ser enviado também por *e-mail*. Agradeço a assessoria da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, grata a toda a CCJ. Oi?

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) – Sim. Podemos enviar o *link* das fotografias também.

Gostaria de dizer o seguinte: a Câmara Municipal é um espaço interessante porque, muito embora seja municipal e a rigor, a maior parte desses temas têm a ver com âmbito federal, é um legislativo que serve de exemplo, de norte, para outras câmaras no país todo e para as assembleias, que são da esfera estadual. Até porque, tantas outras vezes estimula e até inspira a Câmara Federal e o próprio Senado. De verdade, é um ambiente bom para o debate.

E por que estou dizendo isso? Porque também pode ter a via inversa, ou seja, neste momento fui eu que solicitei este diálogo, mas nada impede que os senhores tomem a iniciativa ao perceberem uma demanda de debate, de ouvir a população. Então as portas estão abertas, de coração. E é com todo o coração que agradeço essa oportunidade de aprendizado, de amadurecimento, e até de novas ideias, por que não?

Tem mais alguém pedindo a palavra, a Sra. Luciana, que já falou, mas passo a palavra a ela, agradecendo apenas o favor de ser objetiva, caso seja uma pergunta ou uma consideração, por causa do tempo, pois muitos colegas pediram para sair às 13h e nosso horário

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 72

REUNIÃO: 21720 DATA: 15/04/2026 FL: 71 DE 71

já estourou faz tempo. Sra. Luciana, por favor.

A SRA. LUCIANA CORREA BUICK – Ok. Só para agradecer mesmo, Vereadora Janaina Paschoal, pela riqueza do conteúdo deste debate com todos os especialistas que estão aí, Dr. Roberto Antunes, que entrou depois. Acompanhei a reunião desde o início e vi o quão rico e importante é este debate.

Vereadora Janaina, conte comigo para o que precisar de informação sobre a ideia da doação de embriões. Parabéns, obrigada pela oportunidade de participar também.

A SRA. PRESIDENTE (Janaina Paschoal) - Agradecemos a sua presença e sua importante participação.

Não havendo mais nenhum assunto a tratar, dou por encerrada essa audiência pública, esperando que os temas debatidos tragam frutos. Obrigada. Fiquem com Deus.