

COMISSÕES

CPI REPRODUÇÃO ASSISTIDA

RELATÓRIO FINAL DOS TRABALHOS COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE INVESTIGAR SUPOSTAS IRREGULARIDADES PRATICADAS EM CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA - R.A., NO ESTADO DE SÃO PAULO

Presidente: Deputado CARLÃO PIGNATARI
Relator: Deputado ULYSSES TASSINARI
SUMÁRIO
I - Introdução
II - Depoimentos e documentação recebida pela CPI: sínteses

- III – Aspectos Gerais sobre o Tema “Reprodução Assistida”:
 - 1 - Um Breve Relato Sobre a Reprodução Assistida: a Infertilidade
 - 2 - Um Breve Relato Sobre a Reprodução Assistida: Conceito de Reprodução Assistida na Resolução CFM nº 1.957/2010
 - 3 - Da Ética Médica na Reprodução Assistida: a posição do CFM e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
 - IV - Tópicos Relevantes Averiguados pela CPI
 - 1 - Da fiscalização: abordagem crítica
 - 2 – Do desconhecimento sobre o número de clínicas de R.A
 - 2.a – Da deficiente fiscalização na área da saúde: o caso da ANVISA e VISA estadual
 - 2.b – Da deficiente fiscalização na área de proteção ao consumidor: o caso do PROCON estadual
 - 3 – Do papel dos Conselhos de Medicina (Federal e Regional)
 - 4 – Do acesso à R.A. e a necessidade de ampliação
 - V - Conclusões e Recomendações
 - VI – Agradecimentos e Requerimento Final
 - I – INTRODUÇÃO

Pelo Requerimento nº 174, de 2011, de autoria do Deputado CARLÃO PIGNATARI, com número regimental de assinaturas, foi proposta a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por 9 (nove) membros, com a finalidade de investigar, no prazo de 120 dias, supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas em reprodução assistida – R.A., no Estado de São Paulo.

O Presidente da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, pelo Ato nº 21, de 11 de abril de 2012, criou a Comissão Parlamentar de Inquérito nos termos como ela foi proposta pelo Nobre Deputado Carlão Pignatari.

Os partidos políticos com direito a indicação dos membros desta CPI encaminharam os respectivos nomes dos Deputados.

Finalmente, o Ato nº 32, de 2012 constituiu e nomeou os membros titulares e substitutos, cuja composição, inicialmente, assim ficou:

Membros Efetivos	Partido	Membros Substitutos
Deputado Marcos Martins	PT	Deputada Ana do Carmo
Deputado Marco Aurélio de Souza	PT	Deputado Donisete Braga
Deputado Carlão Pignatari	PSDB	Deputado Ary Fossen
Deputado Pedro Tobias	PSDB	Deputada Célia Leão
Deputado Ulysses Tassinari	PV	Deputada Regina Gonçalves
Deputado Luiz Carlos Gondim	PPS	Deputado Alex Manente
Deputado Orlando Bolçone	PSB	Deputado Ed Thomas
Deputado Jooji Hato	PMDB	Deputado Vanessa Damo
Deputado Heroilma Soares Tavares	PTB	

Com as modificações ocorridas durante os trabalhos desta CPI, a composição dos membros titulares e substitutos restou disposta na seguinte forma:

Membros Efetivos	Partido	Membros Substitutos
Deputado João Antonio	PT	Deputada Ana do Carmo
Deputado Marcos Martins	PT	Deputado Donisete Braga
Deputado Carlão Pignatari	PSDB	
Deputada Célia Leão	PSDB	
Deputado Ulysses Tassinari	PV	Deputada Regina Gonçalves
Deputado Luiz Carlos Gondim	PPS	Deputado Alex Manente
Deputado Luciano Baptista	PSB	Deputado Ed Thomas
Deputado Jooji Hato	PMDB	Deputado Vanessa Damo
Deputado Heroilma Soares Tavares	PTB	Deputado Campos Machado

(*) A título de informação, as devidas nomeações e substituições encontram-se encartadas nos autos do processo desta CPI.

Duração da CPI
A chamada CPI da “Reprodução Assistida” foi instituída com prazo de duração de 120 (cento e vinte) dias. Porém, por força de norma regimental, teve os seus trabalhos prorrogados por mais 60 (sessenta) dias, até 13 de dezembro de 2012.

II – Depoimentos e documentação recebida pela CPI: sínteses.

Primeira Reunião – 17.05.2012
Aos dezessete dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, às treze horas e trinta minutos, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Reunião Especial de Eleição de Presidente e Vice-Presidente

da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Ulysses Tassinari, que inicialmente presidiu a reunião. Presentes a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares e os Senhores Deputados Marco Aurélio de Souza, Carlão Pignatari, Orlando Bolçone e Jooji Hato. Ausentes os Senhores Deputados Marcos Martins, que apresentou justificativa, e os Deputados Pedro Tobias e Luis Carlos Gondim. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos, e indagou se havia indicações para o cargo de Presidente da Comissão. Com a palavra, o Senhor Deputado Orlando Bolçone indicou o Deputado Carlão Pignatari. A votos, o Deputado Carlão Pignatari foi eleito Presidente por unanimidade, e a seguir, assumiu a direção dos trabalhos e agradeceu a votação recebida. Na sequência, o Senhor Presidente Carlão Pignatari iniciou o processo de eleição do Vice-Presidente, indagando acerca de indicações. Pela ordem, a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares indicou o Deputado Ulysses Tassinari para Vice-Presidente, que em votação, também foi eleito por unanimidade. Em seguida, o Senhor Presidente definiu o dia e horário das reuniões as quintas-feiras às 11h00. O Deputado Ulysses Tassinari agradeceu a indicação e votação e destacou a importância do tema. Antes de dar por encerrada a reunião, o Senhor Presidente a suspendeu por cinco minutos para a lavratura da presente ata. Reabertos os trabalhos à hora aprazada e com o mesmo quorum, foi a ata lida e aprovada. Após agradecer a presença de todos, o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião.

Segunda Reunião – 13.06.2012

Aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, às dezesseis horas, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Segunda Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Carlão Pignatari, Presidente da CPI. Presentes a Senhora Deputada Célia Leão e os Senhores Deputados João Antonio, Carlão Pignatari, Orlando Bolçone, Jooji Hato e Ulysses Tassinari. Ausentes a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares e os Senhores Deputados Marcos Martins e Luis Carlos Gondim. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos solicitando ao Deputado Ulysses Tassinari que assumisse a presidência da reunião para que fosse votado Requerimento de sua autoria que solicita o convite ao Professor Doutor Renato de Azevedo Júnior, Presidente do CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no dia 14 de junho com a finalidade de expor o entendimento daquele Conselho a respeito das clínicas de reprodução assistida, da fiscalização exercida sobre estas e de eventuais irregularidades verificadas. Aprovado por unanimidade. A seguir o Senhor Deputado Ulysses Tassinari apresentou sua renúncia do cargo de Vice- Presidente da CPI. O Senhor Deputado Carlão Pignatari indicou o Senhor Deputado Ulysses Tassinari como Relator da CPI em tela. Foram aprovados pela Comissão o envio de ofício à Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo com rol de nome, endereço,telefone e do médico responsável das clínicas de reprodução assistida no Estado de São Paulo., bem como o convite à Coordenadora da Vigilância Sanitária com a finalidade de discorrer sobre o tema em pauta. Fizeram uso da palavra o Senhor Deputado Jooji Hato, que salientou a importância do assunto, e destacou que com a vinda do Presidente do CREMESP se vislumbriaria um panorama, um mapeamento da atuação das clínicas de reprodução assistida no estado de São Paulo. A Senhora Deputada Célia Leão sugeriu que se realizasse a reunião especial de eleição do Vice-Presidente às 10:45 do dia 14 de junho,sendo a seguir às 11:00 a reunião da CPI para ouvir o Presidente do CREMESP. A proposta foi acolhida pelos Senhores Deputados presentes. A seguir a Senhora Deputada Célia Leão sugeriu que a CPI convidasse alguma das mulheres que passaram por esse procedimento e que quisesse se manifestar. O Senhor Deputado Carlão Pignatari sugeriu que fosse convidado o engenheiro químico Paulo Henrique Ferraz Bastos, ex-colaborador na clínica de Roger Abdelmassih que denunciou a manipulação genética na referida clínica. Ele era sócio dos internacionalmente renomados biólogos russos Alexandre e Irina Kerkis em uma clínica de cavalos com células-tronco, e tem relatos assustadores do que se passava nesta clínica. O engenheiro Paulo deve ser ouvido pela CPI. Após o Senhor Deputado João Antonio destacou que se trata de matéria razoavelmente recente e que ao findar os trabalhos pudéssemos oferecer algumas sugestões de leis que possam disciplinar a matéria ,seria um grande passo, porém como se trata de assunto que lida com seres humanos, deveremos agir com serenidade e ponderação, não nivelando todos os profissionais e clínicas que trabalham com o tema . Em seguida o Senhor Deputado Orlando Bolçone salientou que a legislação pode ser aperfeiçoada, e também verificar se a legislação está sendo cumprida, desde as

questões de higiene, até as questões éticas, bem como as normas da nossa Vigilância Sanitária. A seguir o Senhor Deputado Ulysses Tassinari agradeceu a indicação par a Relatoria da CPI e destacou a importância do tema. Após agradecer a presença de todos, o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião.

Terceira Reunião – 14.06.2012

Aos quatorze dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, às onze horas, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Terceira Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Carlão Pignatari, Presidente da CPI. Presentes a Senhora Deputada Célia Leão e os Senhores Deputados João Antonio, Carlão Pignatari, Jooji Hato e Ulysses Tassinari. Ausentes, a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares e os Senhores Deputados Marcos Martins, Orlando Bolçone, e Luis Carlos Gondim. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos solicitando que as representantes do Dr. Renato Azevedo Júnior, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo,a Conselheira Professora Doutora Ieda Therezinha Nascimento Verreschi e a médica fiscal Izaura Cristina Soares de Miranda tomassem assento à mesa e que discorram sobre a situação atual das clínicas de reprodução assistida. O Senhor Deputado Carlão Pignatari solicitou à doutora Ieda que explanasse sobre como é feita a fiscalização nas clínicas de reprodução assistida, qual é o órgão responsável e como é feita. A professora Ieda informou que o Conselho é uma autarquia federal que visa proteger a sociedade do mau profissional, sendo obrigação do Conselho fiscalizar as instituições médicas. Esclareceu que o Conselho elaborou uma planilha para servir de roteiro piloto para os fiscais A planilha está sendo avaliada pelo órgão com parceria com a Vigilância Sanitária e o Ministério Público e se aprovada tomar-se-á padrão. A médica informou que é necessário aprimorar a fiscalização e instituir o cadastramento obrigatório das clínicas, e que a CPI poderá contribuir nestes aspectos. O Senhor Deputado Ulysses Tassinari questionou sobre qual a exigência que o CRM faz para que um médico tenha uma clínica de reprodução assistida,qual a especialidade exigida, se é necessário possuir uma credencial. A resposta foi no sentido de que a reprodução assistida é uma área de atuação que não tem restrição de especialidade, mas existe uma natural situação para ginecologistas, obstetras e urologistas, bem como endocrinologistas. A reprodução assistida é uma área de atuação, não uma especialidade. Elaboraram questões os Senhores Deputados João Antonio, Jooji Hato, e Carlão Pignatari, bem como a Senhora Deputada Célia Leão. A professora respondeu a todas as questões, agradeceu o convite e colocouse a disposição, sendo que aguarda a solicitação formal para que o CRMSP responda com a agilidade necessária. A seguir os Senhores Deputados deliberaram pelo convite à Coordenadoria de Vigilância Sanitária e pela convocação de reunião no dia 27 de Junho quarta feira às 11:00 horas.- Após agradecer a presença de todos, o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião.

Quarta Reunião – 27.06.2012

Aos vinte e sete dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, às onze horas, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Quarta Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Carlão Pignatari, Presidente da CPI. Presentes a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares e os Senhores Deputados João Antonio, Carlão Pignatari, Jooji Hato, Orlando Bolçone e Ulysses Tassinari. Ausente o Senhor Deputado Luis Carlos Gondim. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos solicitando que o Senhor Deputado Jooji Hato assumisse a Presidência dos trabalhos para que fosse votado Requerimento de sua autoria. Assume a presidência o Deputado Jooji Hato que coloca em votação o requerimento que convida o Professor Doutor Arthur Dzik , Presidente da SBRH - Sociedade Brasileira de Reprodução Humana para que informe sobre o tema mencionado e expor o entendimento daquela autarquia a respeito das clínicas de reprodução assistida. Aprovado por unanimidade. Após, reassume a Presidência o Senhor Deputado Carlão Pignatari, que convida a Doutora Monica Grau e Doutora Maria Izabel Marcato para tomarem assento à mesa e discorrerem sobre o tema. A seguir a Doutora Monica Grau agradeceu o convite e informou o papel da Vigilância Sanitária na inspeção de bancos de fertilização. Os bancos de células e tecidos germinativos possuem licença da Vigilância Sanitária. Inicialmente com LTA, Licença Técnica de Avaliação, em que o interessado apresenta uma planta baixa, com respectivo memorial descritivo, memorial de atividades e do fluxograma, desde a recepção,da entrada tanto do paciente como do material, até a saída do paciente e do material.Depois de aprovado P LTA a empresa tem um ano para solicitar a

licença de funcionamento. Hoje temos denominados bancos de fertilização 37 estabelecimentos no Estado de São Paulo, sendo 20 no Município de São Paulo, porém conseguimos levantar junto à rede LARA, que é a rede Latino Americana de Reprodução Assistida, um número maior de estabelecimentos. Cruzamos os dados e solicitamos aos municípios que verifiquem se eles são realmente bancos ou consultórios que realizam esse procedimento. A Vigilância Sanitária verifica o espaço, os equipamentos, a classificação do ar, os filtros de ar e não o procedimento médico. Informou que na Vigilância Sanitária, a equipe é multidisciplinar e que fazem um curso de especialização de dois anos no mínimo para fiscalizar as clínicas de reprodução assistida. A Vigilância Sanitária, segundo a representante, supervisiona e controla atividades de registro, informações, inspeção, controle de riscos e estabelecimento de normas e padrões para garantir os procedimentos, porém não tem competência para analisar e avaliar os procedimentos A seguir os senhores Deputados formularam quesitos que foram respondidos. A Dra Monica informou que em breve será disponibilizado um manual técnico oficial que normatizará a atividade dos BCGT, Bancos de Células e Tecidos Germinativos. Esclareceu também que a Vigilância Sanitária funciona baseada em denúncias. A Doutora Monica agradeceu o convite e se colocou à disposição da CPI. Após agradecer a presença de todos,o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião.

Quinta Reunião – 9.10.2012

Aos nove dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às onze horas, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Quinta Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Carlão Pignatari, Presidente da CPI. Presentes a Senhora Deputada Célia Leão Tavares e os Senhores Deputados João Antonio, Carlão Pignatari , Luciano Batista e Ulysses Tassinari. Ausentes a Senhora Deputada Heroilma Soares, os Senhores Deputados Luis Carlos Gondim e Jooji Hato. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos solicitando que se votasse a prorrogação do prazo de funcionamento desta Comissão Parlamentar de Inquérito por mais sessenta dias , a prorrogação foi aprovada por unanimidade. A seguir foi deliberado que as reuniões ocorreriam às quartas-feiras às onze horas. Por solicitação do Senhor Deputado Ulysses Tassinari foi requerida a oitiva do da Câmara Técnica de reprodução Humana do CRMSP, o que foi aprovado em ato contínuo... Após agradecer a presença de todos, o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia, e após transcrição, fará parte integrante desta Ata que eu, Leda Roxana Valverde Barbato, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência.

Sexta Reunião – 31.10.2012

Aos trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às onze horas, no Plenário “Tiradentes” da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Sexta Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de “investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas de reprodução assistida R. A., no Estado de São Paulo”, convocada nos termos regimentais pelo Senhor Deputado Carlão Pignatari, Presidente da CPI. Presentes a Senhora Deputada Célia Leão e os Senhores Deputados João Antonio, Jooji Hat , Carlão Pignatari, Luciano Batista e Ulysses Tassinari. Ausentes, a Senhora Deputada Heroilma Soares Tavares e o Senhor Deputados Luis Carlos Gondim.. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou abertos os trabalhos solicitando que a Professora Doutora Silvana Maria Figueiredo Morandini, conselheira e coordenadora da Câmara Técnica de Reprodução Humana Assistida do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), tomasse acento a mesa e procedesse a sua explanação. Aspectos éticos nos casos de reprodução assistida, foram salientados pela palestra, que observou que esse órgão técnico analisa apenas situações especiais de reprodução assistida,como nos acasos em que ocorre a cessão de útero por pessoa que não seja ascendente ou descendente dos interessados;e também quando houver doação de óvulos e gametas. A convidada ressaltou a vedação no Brasil da comercialização de gametas, útero ou de células. O senhor Deputado Jooji Hato fez perguntas relativas a denúncias recebidas pelo Conselho. Foi informado que a mais comum versa sobre assédio praticado pelo médico. O Senhor Deputado Jooji Hato, sugeriu que seria recomendável a presença de uma enfermeira nos atendimentos médicos.Concordaram com essa proposta os Senhores Deputados Luciano Batista e Ulysses Tassinari, pois a presença de uma enfermeira na realização dos exames seria uma garantia para todas as partes. A Conselheira declarou que o Conselho não pode interferir na autonomia do profissional nem da paciente, que muitas vezes não quer a presença de outra pessoa, porém, o médico deve fazer constar no prontuário esses dados. Sobre as denúncias a

Sumário

Este caderno, com 40 páginas, contém as publicações da Assembleia Legislativa e do Tribunal de Contas do Estado.
Não pode ser comercializado separadamente do EXECUTIVO SEÇÃO I.

NOTICIÁRIO DA ASSEMBLEIA.....	1	SENTENÇAS	23
COMISSÕES.....	6	ORDEM DO DIA DAS CÂMARAS E DO TRIBUNAL PLENO.....	23
ATOS ADMINISTRATIVOS	9	ATAS DAS CÂMARAS E DO TRIBUNAL PLENO	25
TRIBUNAL DE CONTAS	11	EDITAIS DE NOTIFICAÇÃO	39
COMUNICADOS	11	DIRETORIAS DE FISCALIZAÇÃO.....	39
DESPACHOS	11	UNIDADES REGIONAIS.....	39
ACÓRDÃOS	21	ATOS ADMINISTRATIVOS	40
PARECERES	23	MATÉRIA ADMINISTRATIVA.....	40

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretora-Presidente

Diretor Vice-Presidente

Diretor Administrativo e Financeiro

Diretor Industrial

Diretor de Gestão de Negócios

Jornalista Responsável

redacao@imprensaoficial.com.br

Diário Oficial

Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Maria Felisa Moreno Gallego

Marcio Abujamra Aith

Richard Vainberg

Ivail José de Andrade

Gabriel Zeitune (MTb 43.569)

Matriz

Imprensa Oficial do Estado S.A. Imesp
CNPJ 48.066.047/0001-84
I.E. 109.675.410.118

Sede e administração
Rua da Mooca 1921 São Paulo SP
CEP 03103-902
t 11 2799.9800

www.imprensaoficial.com.br
SAC 0800 01234 01

Filiais

• Capital
XV de Novembro t 11 3105.6781 / 11 3101.6473
Rua XV de Novembro 318 Centro
São Paulo SP CEP 01013-000

autoridade certificadora oficial

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNO DO ESTADO

SÃO PAULO

Secretaria de Governo

documento assinado digitalmente

Dra. Silvana informou que são abertas sindicâncias e processos para averiguar as supostas irregularidades. Reforçou a existência de punições, que podem chegar à cassação dos médicos que praticam abusos, ressalvada ampla defesa, que inclui , no caso de punição por maioria dos integrantes da Câmara de Ética Médica, recurso ao pleno do CRM. No caso de condenação por unanimidade o recurso é dirigido ao Conselho Federal de Medicina. A Senhora deputada Célia Leão indagou se as famílias mais humildes têm acesso a esses procedimentos através do SUS.A médica respondeu que embora a reprodução assistida seja normalmente feita clínicas particulares,todo paciente SUS tem direito ao tratamento de infertilidade.Após, assumiu a presidência dos trabalhos o Senhor Deputado Jooji Hato foi colocado em votação requerimento de autoria do Senhor Deputado Carlão Pignatari, que propôs o convite ao médico Gilberto De Costa Freitas, responsável pelo Setor de Reprodução Humana do Hospital Pérola Byington, para que explane melhor como o serviço público atende pessoas que não podem arcar com os custos de uma reprodução assistida em clínica particular,o que foi aprovado em ato contínuo.. Após agradecer a presença de todos, o Senhor Presidente declarou encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia, e após transcrição, fará parte integrante desta Ata que eu, Leda Roxana Valverde Barbatto, Analista Legislativa, lavrei e assino após sua Excelência.

III – Aspectos Gerais sobre o Tema “Reprodução Assistida”
1 – Um Breve Relato Sobre a Reprodução Assistida: a Infertilidade.

Em linhas gerais, o procedimento técnico de reprodução assistida configura o meio que a Medicina dispõe para superar os obstáculos naturais ou provocados da chamada infertilidade humana. A reprodução, a capacidade de gerar filhos é considerada, para muitos, um desejo a ser cumprido e uma felicidade a ser alcançada. Não nos debruçaremos nas questões sociais, religiosas e morais daquelas pessoas que optam em não procriar, pois se trata de uma seara insondável, cuja melhor síntese, nos deu MACHADO DE ASSIS ao final de uma de suas obras-primas, Memórias Póstumas de Brás Cubas: “Não tive filhos. Não transmiti a nenhuma criatura o legado de nossa miséria.”

A estas pessoas, que espelham voluntária ou involuntariamente a personagem machadiana, devemos outorgar nosso absoluto respeito pela sua liberdade de escolha.

Contudo, quando surge, para a grande maioria das pessoas, o desejo de prolongar a existência de suas vidas criando outras, algumas irão se deparar com uma triste realidade: a impossibilidade fisiológica ou física para a concretização desse desejo. Torna-se imperiosa e oportuna a transcrição da opinião do Professor Nilson Roberto de Melo, emérito especialista brasileiro sobre Reprodução Assistida, exposta no Tratado de Reprodução Assistida, obra técnica elaborada e publicada pela Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, e que se refere às circunstâncias que orbitam ao redor da temática da Reprodução Assistida:

“O nascimento de Louise Brown em 1978, primeiro ser humano resultado de um procedimento de fertilização in vitro acoplado com a transferência de embrião intrauterina, é o grande marco da era moderna da reprodução assistida, que a partir de então sofreu grande transformação e mudou por completo o significado da infertilidade. Nesse período, pouco maior de três décadas, ocorreram grandes avanços e refinamentos em tecnologia, sendo incluídos vários tipos de novos procedimentos e técnicas, com resultados cada vez melhores, permitindo aos casais a realização de seu desejo de serem pais.

Penso que essa área da medicina tenha sido a de maior desenvolvimento e de novos conhecimentos, permitindo cada vez mais conhecer os vários aspectos fisiológicos e fisiopatológicos envolvidos na maturação oocitária, na espermato gênese, fertilização, crescimento embrionário, implantação, criopreservação de embriões, assim como o de oócitos e de espermatozóides, o que proporcionou grande avanço na endocrinologia da reprodução e gestação, da embriogênese, da genética, da fisiologia reprodutiva feminina e masculina, além do aparecimento e aprimoramento cada vez maior de novos equipamentos, o que exige cada vez mais profissionais na área da saúde extremamente bem treinados para a realização de uma miríade de procedimentos cuja finalidade suprema é resultar em gravidez.

Deve-se resaltar que esse processo traz grande carga psicológica e de tensão emocional ao casal e principalmente à mulher, em decorrência do impacto da terapêutica da infertilidade, das várias técnicas de reprodução assistida que, em geral, são desconhecidas pelo casal, da utilização de doadores de gametas, da dúvida se o procedimento terá ou não sucesso no seu desejo de ser mãe.”

É também do mencionado Tratado de Reprodução Assistida que extraímos interessante estudo levado à efeito pelos Doutores Leopoldo de Oliveira Tso e Oscar Barbosa Duarte Filho a respeito da infertilidade:

“A infertilidade conjugal representa importante e prevalente agravamento à saúde, problema mais comum do que parecer ser. De acordo com dados da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, aproximadamente 6,1 (seis ponto um) milhões de casais norte-americanos – cerca de 10 % (dez por cento) da população em idade reprodutiva – apresentam problemas relacionados à fertilidade. No Brasil, dados do Ministério da Saúde, provavelmente subestimados, dão conta de que ao menos 278 mil apresentam infertilidade.

Apesar de a infertilidade não ser um problema físico ou ameaçar a vida do indivíduo, está relacionada com problemas emocionais, psíquicos e sociais, pois o ato de procriar é um dos objetivos e desejos do ser humano. O Royal College of Obstetricians and Gynecologists e o British Infertility Counselling Association, com base nos estudos de especialistas em infertilidade e psicólogos, mostram que a infertilidade está relacionada com a baixa produtividade e a perda de reservas para o país.

Vários estudos demonstram que houve declínio do índice global de fertilidade, principalmente entre mulheres com mais de 35 anos de idade. Alguns fatores são apontados como principais responsáveis por esse declínio: mudança no comportamento reprodutivo da mulher, que postergou o desejo reprodutivo em favor da vida profissional, aumentando o risco de aparecimento de ginecopatias que podem diminuir a fertilidade como infecções tubárias e endometriose, além da reserva ovariana; piora da qualidade seminal por causa do consumo excessivo de álcool, tabagismo e exposição a fatores ambientais, entre outros. Outro fato importante é a mudança de comportamento da sociedade, que fez com que o número de separações conjugais aumentasse, levando à formação de novos casais, muitas vezes unindo homens e mulheres já submetidos à esterilização durante o casamento anterior.

A Federação Internacional de Obstetria e Ginecologia define como infértil o casal que não consegue levar a gravidez a termo e como estéril aquele casal que não consegue obter gravidez após dois anos de relações sexuais frequentes sem uso de nenhum método contraceptivo.”

Outras não foram as conclusões do Doutor Artuz Dzik, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, quando de sua oitiva perante esta Comissão de Inquérito, cujos trechos pertinentes sobre a infertilidade e a passagem ao tratamento entendemos oportuno transcrever:

“os senhores podem por aí entender que não cuida só da reprodução assistida, porque o primeiro bebê de proveta, Louise Brown, que eu vou até mostrar aqui um pouquinho para relembra os senhores, teve o nascimento há 32, 33 anos atrás, que foi muito depois da fundação da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Então com essa ideia, nós falamos atualmente com perto de 3000 ginecologistas e urologistas, e

de cara eu quero explicar de uma forma bastante clara que não existem 3000 clínicas de reprodução humana, porque existe esse viés do número de clínicas e da fiscalização das clínicas quanto uma clínica pode atender a 20, 30, 40, 50 profissionais. E essa que é a ideia, atualmente de se unir clínicas para se fazer clínicas maiores e melhores, e com uma maior, então, segurança para todo mundo. Porque não queria deixar de falar que a infertilidade conjugal, ela é um tópico da medicina, a gente aqui não está falando de perfumaria, a gente está falando de indicar tratamento para quem tem a indicação, para quem tem a necessidade de ser tratado.

Então primeiro fazemos um diagnóstico, ele é feito, então nós indicamos uma terapêutica, então primeiro diagnosticar e depois tratar. E pela Organização Mundial de Saúde de 10 a 15% dos casais têm dificuldades para engravidar, o que monta mais ou menos 100 milhões de casais no mundo tentando engravidar. Então é ético, e eu vou falar basicamente sobre a ética, que é a forma que a gente se vale no nosso dia a dia, na nossa prática médica, isso foi muito bem discutido em 1992 como as técnicas de reprodução evoluíram muito e evolui muito nesses últimos 10, 15 anos, tivemos, então, um novo movimento do Conselho Federal de Medicina em dezembro de 2010 e a partir de 2011 estamos sobre um novo Código de Ética, que eu até trouxe aqui para os senhores, e é baseado nisso que a gente vai pautar, então, a nossa conversa.

Então eu preparei aqui muito rapidamente uma exposição, que a gente sabe que 40% das dificuldades são de causa feminina; 40% de causas masculinas; e 20% da interseção dos dois grupos. São poucas as vezes que eu costumo dizer para os alunos que os homens estão empatando com as mulheres, elas estão ganhando de longe, não é? Quando se vai nas faculdades médicas a gente dando aula no curso de graduação existe uma maioria de total das mulheres em todos os seguimentos. Agora, na dificuldade de engravidar realmente a vida moderna tem feito com que o homem tem tido maiores problemas nos últimos anos para cá, então existe quase um empate técnico de dificuldades de engravidar de causa masculina e feminina. E dessa forma, primeiro com um diagnóstico, que eu não vou entrar aqui no mérito, a gente indica, a gente subdivide o tratamento de reprodução assistida entre tratamentos de baixa complexidade e alta complexidade. De baixa complexidade seriam o coito programado e/ou a inseminação intra uterina; e de alta complexidade a fertilização em vitro com ou sem micromanipulação. Todos os problemas maiores do ponto de vista ético estão quando a gente lida com os gametas fora do corpo humano, então são as técnicas de alta complexidade, onde a gente colhe os óvulos e fertiliza o sêmen no laboratório, e transfere um número conhecido e determinado de embriões. Então todos os problemas éticos são muito mais ligados à alta complexidade do que à baixa complexidade, quando eles existem.”

Daí surge da Medicina, tais quais os dedos divinos inspirados na Criação, a expertise para fazer tornar real a realização desse anseio pessoal. Surgem, então, as técnicas de reprodução assistida. Neste ponto, passamos para uma breve análise do conceito de reprodução assistida oficialmente estabelecida na Resolução nº 1.957/2010, do Conselho Federal de Medicina.

2 - Um Breve Relato Sobre a Reprodução Assistida: Conceito de Reprodução Assistida na Resolução CFM nº 1957/2010.

Valendo-se dos estritos termos normativos das Ciências Médicas, iremos nos reportar ao conceito de reprodução assistida estabelecido na Resolução nº 1957, de 2010, do Conselho Federal de Medicina, cujas considerações principais e os princípios gerais que envolvem o conceito de Reprodução Assistida estão assim dispostos:

“O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e CONSIDERANDO a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la; CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite solucionar vários dos casos de reprodução humana; CONSIDERANDO que as técnicas de reprodução assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias, o que não era possível pelos procedimentos tradicionais; CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica (...)

1) As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.

2) As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3) O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.

4) As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5) É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

6) O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões.

7) Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.”

3 - Da Ética Médica na Reprodução Assistida: a posição do CFM e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

Percebe-se claramente que a ética médica deve ter um sobreposo quando se envereda pelas questões das técnicas de reprodução assistida. Não que em outras áreas da Medicina a Ética deva ser flexibilizada, ou ter um tratamento apenas comum. Não, em absoluto. Mas é na área da reprodução humana que ela, a Ética Médica, deve ser redobrada, para se evitar, justamente, casos, no mínimo, iguais ao que fatidicamente ocorreram nas mãos do então médico Roger Abedelmassih.

Aqui, várias questões resvalam na avaliação do comportamento ético dos médicos e demais profissionais que o auxiliam. Questões, por exemplo, como uma maior exposição física da mulher que, durante os exames e os procedimentos de introdução dos materiais genéticos expõe seus órgãos genitais. Neste ponto, somada à fragilidade emocional das pacientes, elas ficam muito mais vulneráveis a assédios e abusos de ordem sexual.

O caso Abedelmassih não é paradigmático, mas é o mais notório. Ele foi julgado por ter praticado 56 (cinquenta e seis) estupros que, na norma penal, consiste em constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal

ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

São momentos em que a intimidade da mulher está mais exposta e, se não for cuidada por um médico de conduta ética ilibada, poderá ser vítima de estupro aí já incluído o atentado violento ao pudor. Aliás, outros molestamentos sexuais podem advir em situações análogas, como carícias, beijos, produção de imagens através de fotografias ou vídeos da genitália feminina.

Portanto, a conduta do profissional médico, nestes casos, deve ser irrepreensível, cordata, humana, respeitosa, técnica, recomendando-se, inclusive, que ele esteja acompanhado de uma enfermeira ou auxiliar de enfermagem para lhe dar o suporte comprobatório moral da sua lícita atuação, até para não ser injustamente acusado de abusos ou molestamentos quando estiver em contato com as partes pudendas do corpo feminino.

Mas não é só na parte da sexualidade que se deve ater a Ética Médica, mas, também, na questão do controle do material genético produzido durante o tratamento; a questão da escolha do sexo do bebê (sexagem); a confidencialidade do tratamento para não se expor ao clamor e à especulação popular as pessoas que buscam essa área da medicina; o uso correto do material genético, ou seja, sem sua utilização para experiências medonhas, tais como podemos recordar as absurdas experiências de eugenia praticadas pelos cientistas nazistas nas décadas de 1930 e 1940 (cujo um dos seus elementos, Dr. Josefe Mengele, praticou sua “medicina experimental” em terras brasileiras após a Segunda Guerra Mundial) etc.

Alocando este amplo e vasto tema em sede dos preceitos da Ética Médica, transcrevemos generosa contribuição do Doutor Krikor Boyacyian, Conselheiro e Diretor Corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, na já mencionada obra Tratado de Reprodução Assistida:

“Introdução
A revolução biológica desencadeada pela descoberta do DNA, por Watson e Crick, em 1953, criou as condições para o surpreendente movimento de inovação científica e, em decorrência disso, situações inéditas surgiram, não só para os pacientes, mas para os profissionais de saúde.

Os dilemas vão desde as necessidades básicas de saúde pública e direitos humanos até as mais complexas consequências do aprimoramento técnico, especialmente na área de reprodução assistida (RA), como a fertilização in vitro realizada pela primeira vez em 1978; a injeção intracitoplasmática de espermatozóides desenvolvida em 1992; o nascimento da primeira criança após a criopreservação de um embrião, em 1993; o nascimento de Gerard, embrião órfão criopreservado há mais de sete anos em 2005; e a cessão temporária de útero (“útero de aluguel”). Os avanços da ciência colocaram em debate os preceitos bioéticos.

Princípios Bioéticos
É exatamente nesse ambiente de grandes avanços e de preocupações contraditórias que a bioética emerge, como assinala Neves: ‘É a ética aplicada à vida, um novo domínio da reflexão e da prática, que toma como seu objetivo específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar.’

O modelo de análise bioética comumente utilizado e de grande aplicação na prática clínica na maioria dos países é o principalista, introduzido por Beauchamp e Childress, em 1989. Esses autores propõem quatro princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados a deliberar sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito por sua capacidade e decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente.

A Federação Internacional de Obstetria e Ginecologia, por meio de seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, em um dos seus marcos de referência ética para cuidados ginecológicos e obstétricos: ‘O princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina e solicitar expressamente sua escolha, respeitando suas opiniões.’

Tratando a paciente com o adequado respeito à sua condição humana, o médico pode obter o seu consentimento para os atos médicos ou, então, identificar os motivos de sua recusa a esses atos, procurando, por meio de diálogo, outras alternativas para solucionar ou aliviar o sofrimento. Deve-se tentar compreender as razões da rejeição do ato médico, na procura da melhor opção que o satisfaça.

O princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O profissional deve ter a maior convicção e informação técnica que assegurem ser o ato médico benéfico ao paciente (ação que faz o bem).

Como o princípio da beneficência proíbe infligir dano deliberado, esse fato é destacado pelo princípio da não maleficência. Estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz mal). É universalmente consagrado por meio do aforismo primum non nocere (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas.

O princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade, obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. O médico deve atuar com imparcialidade,

evitando ao máximo que esses aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros, entre outros, interfiram na sua relação com o paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar com melhor eficácia o maior número de pessoas assistidas.

Outro importante marco de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos, do Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, assinala: ‘Ao se oferecer os cuidados de saúde à mulher, o princípio da justiça requer que todas sejam tratadas com igual consideração, independentemente de sua situação socioeconômica.’

É importante constatar que os quatro princípios não estão sujeitos a nenhuma disposição hierárquica. Se houver conflito entre si, no sentido de aplicá-los corretamente, deve-se estabelecer como, quando e o que determinará o predomínio de um sobre o outro.

A narrativa de Gogliano procura sintetizar, apropriadamente, os princípios bioéticos aplicados à prática: ‘Qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito ao respeito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico-psíquica); o direito à informação que se deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a ser empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna.”

IV - Tópicos Relevantes Averiguados pela CPI
O objetivo de uma CPI é reunir o maior número de indícios para caracterizar um fato determinado irregular (ou dotados de uma série de irregulares) ocorrido dentro da órbita de competência do Estado-membro e que, por falha na atuação deste, tenha causado algum tipo de incômodo aos cidadãos. No caso, a CPI investigou supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas em reprodução assistida no Estado de São Paulo. A partir dessa investigação, vários tópicos revelaram-se importantes e merecedores das autoridades públicas, não só do Estado de São Paulo, como, também, do Governo Federal. A seguir, procuramos detalhar quais foram os mais relevantes tópicos detectados por esta CPI, na visão do seu Relator:

1 - Da fiscalização: abordagem crítica
A questão da fiscalização das clínicas de reprodução assistida, na minha opinião, trata-se de uma grande lacuna, ou deficiência, em termos de acompanhamento dos trabalhos e técnicas de reprodução humana que são realizados no âmbito do Estado de São Paulo.

Não quero dizer que foi isso, mas, com muita proximidade dessa constatação – a falta de uma fiscalização firme e rotineira – é que casos como o do Senhor Roger Abedelmassih, que tristes recordações trazem para a profissão e ciências médicas, o ocorreram e ocorrem.

Qual a razão dessa observação? Será que tantos episódios criminosos que aconteceram na então festejada clínica do Senhor Abedelmassih eram, de fato, realmente desconhecidos?

E quando digo “tantos episódios criminosos” não o digo em tom pejorativo, mas pautado nas sentenças judiciais que condenaram o então médico Roger Abedelmassih, que está foragido desde janeiro de 2011, a 278 anos de prisão por 56 crimes de estupro contra suas pacientes!

A questão da frágil fiscalização empreendida pelos órgãos competentes sobre as clínicas de reprodução assistida foi, em mais de uma oportunidade, enfrentada pelo conjunto desta CPI. As respostas dos especialistas não deixa dúvidas: a fiscalização padece de mais atuação. Vejamos.

Respondendo às perguntas dos Nobres Deputados João Antônio e Carlão Pignatari, o Doutor Artur Dzik - Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução -, com sutileza, externou sua opinião a respeito da situação da fiscalização nesta área da Reprodução Humana:

“O SR. JOÃO ANTONIO – PT – Sr. Presidente, primeiro agradecer aqui a presença e contribuição de Artur Dzik da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. É uma bela aula principalmente para os leigos como eu, mas nós temos nessa CPI dois grandes objetivos, o primeiro é contribuir com a elaboração para os tempos atuais, principalmente no que diz respeito a uma legislação mais efetiva, seja em termos sugestivos, em se tratando de legislação federal, mas com o pessoal de uma América Latina do maior estado da Federação e mais desenvolvido estado da Federação. Mas também no aperfeiçoamento dos órgãos de fiscalização, que pelos depoimentos que nós obtivemos aqui nessa CPI nós chegamos à conclusão de que realmente do ponto de vista do estado os órgãos fiscalizadores ainda estão aquém da responsabilidade de um tempo de uma área tão controversa, digamos assim, mas por outro lado tão necessária para os tempos modernos, digamos. Eu pergunto ao senhor Artur quantas clínicas estão associada ou se é essa a maneira e forma de associação, quantas clínicas estão associadas a nível de Brasil, ou se não for essa a forma de organização com a forma de organização, e quantas clínicas vocês têm de conhecimento e quantas estão associadas à Sociedade Brasileira de Reprodução Humana?

O SR. ARTUR DZIK – Então, eu procurei colocar que a nossa sociedade foi fundada em 48 quando não se fazia nem laboratórios e reprodução assistida. E nós nos relacionamos com os médicos não com as clínicas, nós nos relacionamos com o CRM, com quem é médico e com quem é biólogo e biomédico.

O SR. ULYSSES TASSINARI – PV – Pessoa física. O SR. ARTUR DZIK – Então uma clínica pode representar 30, 40 médicos. Então a gente não tem esse número exato.

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

comunicado

Aos Assinantes do Diário Oficial

A Imprensa Oficial do Estado de São Paulo informa a todos os assinantes que o prazo para reclamação do não recebimento do exemplar do Diário Oficial, em domicílio, é de no máximo 48 horas após a data da edição do jornal.

Após esse período,o exemplar será enviado conforme disponibilidade em nosso estoque.

Gerência de Produtos Gráficos e de Informação

Agora, existe uma estimativa, que inclusive eu li hoje no site de uma outra sociedade coirmã, que é a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, que é uma sociedade mais jovem e que lista lá em torno de 36 clínicas em São Paulo. Nós acreditamos que existem perto de 200 clínicas no Brasil, esse é o nosso horizonte. Agora, no Estado de São Paulo esse Censo da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida gira em torno de 36 clínicas. Agora, esse é um número que também é voluntário, quer dizer, não cabe à sociedade médica ter esse número definitivo, porque as clínicas não são obrigadas e não reportam as suas atividades às sociedades médicas, as clínicas reportam as suas atividades atualmente à ANVISA por um relatório mensal, não só das atividades de embriões congelados, foi assim que começou a fiscalização da ANVISA através do Sisembrio(?), onde cada clínica tinha que preencher os dados de quantos embriões congelados, eles queriam mapear quantos embriões congelados existiam nessas clínicas de reprodução assistida. E eles avançaram, atualmente as clínicas para estarem ok com o órgão de vigilância, que em última análise é a ANVISA e o seu órgão estadual, a vigilância estadual, reportam o número de ciclos que as clínicas fazem, porque essa é uma segunda pergunta que a gente não tem dados, não só quantas clínicas, mas isso é muito fácil de ser aferido, mas também quantos ciclos oficialmente se fazem de reprodução assistida. Os números que nós temos são totalmente oficiosos no sentido que as pessoas reportam os números se elas querem reportar, se elas não quiserem reportar não há nenhuma obrigatoriedade, nenhuma sanção, quer dizer, é uma coisa totalmente voluntária.

Então é uma estimativa e que eu acho que de repente esse é o momento de a gente ter o número muito claro, e é muito fácil de ter esse número, volto a dizer, na minha opinião a ANVISA tem todas as condições, se não tem esse número agudo, mas é muito simples: Para uma clínica funcionar ela tem que ter nitrogênio, então tem dois, três fornecedores de nitrogênio que fornecem isso para os laboratórios. Para uma clínica funcionar ela tem que ter um material super específico de micromanipulador de estufa, tem um ou dois fornecedores de micromanipuladores e estufas. Então eu acho que esse número é muito fácil de ser auferido, mas não é um número oficial da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, volto a dizer, porque nós nos relacionamos com os médicos, não com a entidade jurídica da clínica.

O SR. JOÃO ANTONIO – PT – Veja Presidente que o trabalho dessa CPI é um trabalho, porque as pessoas com quem nós dialogamos aqui nessa CPI tem, inclusive essa dificuldade, teve também essa dificuldade de estabelecer entre nós um número que nós pudessemos de fato. Imagino que algum órgão do estado tenha, mas também não trouxe até aqui um número preciso para nós. Então como fiscalizar um mundo que nós ainda não temos dados concretos nem a respeito da quantidade de clínica funcionando, não é?

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – Quero também cumprimentar Dra. Vera Gabriel, que é a Secretária da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Eu gostaria, doutor, de fazer algumas colocações, nós tivemos aqui nessa Comissão, nós tivemos uma reunião com o Promotor de um dos casos que deu muita mídia, porque uma coisa horrível, que é bom a gente nem, o tipo de procedimento, que aquilo já não era nem, alguns tipos de procedimentos já não eram nem procedimentos médicos mais, eram umas coisas escabrosas de a gente ouvir. Nós tivemos com a Dra. Cristina Megid, que é a Superintendente ou Coordenadora da Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, enfim, mais a Dona Mônica Grov, que é do Conselho Regional e também o representante do Conselho Regional de Medicina aqui de São Paulo, Dra. Ieda.

O que dá para perceber muito claro é que efetivamente o senhor colocou uma frase no que eu acho que faz tudo, que quando você, as pessoas veem o que você está fazendo e quando não vem, que a ética e o caráter. Porque a vigilância nós disse o seguinte, eles podem fiscalizar as clínicas, o espaço físico onde vai ser feito o procedimento médico, que é o procedimento. O Conselho Regional de Medicina, que não tinha como eles fiscalizarem e ética médica, porque o pessoal está ali sozinho, é um procedimento. E vendo o senhor dizer, quer dizer, o senhor nem discute pela Sociedade Brasileira a gente tem várias denúncias de xexagem, de venda de medicamentos nas clínicas, que me parece também que não é permitido, é isso? Não é permitido ou é permitido?

O SR. ARTUR DZIK – Eu acho que aí é o Conselho Federal de Farmácia, não é, eu acho que para você vender medicamento tem que ter o farmacêutico.

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – Enfim, então você começa a ver que existe muito, eu acho que esse, eu estava vendo a reportagem que o senhor fez com o Jornal O Globo, com a Mariana. O senhor disse na entrevista que a partir do princípio que a má-fé ou mercado negro de óvulos não dá para entrar nesse nível de desconfiança, parece que foi aqui uma colocação que o senhor fez. Então por se tratar de uma técnica capaz de reproduzir vidas humanas, o doutor não acha que a fiscalização tem que se criar um sistema de fiscalização muito maior do que em outras áreas da medicina? E como se cria isso?

O SR. ARTUR DZIK – Bom, eu acho que a gente está, não é questão de ser otimista ou não ser otimista, eu estou aqui, mas eu acho que a gente está avançando nesse sentido, porque volto a dizer, há três, quatro anos atrás a ANVISA obrigava as clínicas a reportarem os ciclos de embriões congelados. Atualmente eles aprimoraram esse tipo de informação e eles exigem que as clínicas preencham o seu dia a dia, quantos ciclos, quem são as pacientes, você tem que ter acesso aos prontuários. Uma visita da vigilância não é uma coisa simples, eu recentemente tive...

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – A vigilância tem o poder de olhar a ficha médica do paciente?

O SR. ARTUR DZIK – Os prontuários, se as sorologias estão ok, se as medicações estão ok, se o estoque está ok, quer dizer, é toda a parte... Agora, não dá para enganar todo mundo a todo momento, a todo instante. Então eu acho que o que talvez falte ou que estamos aprimorando, e eu não faço parte da ANVISA, eu sou um consumidor aí nesse sentido de uma fiscalização melhor nesse sentido, eu acho que os bons profissionais vão ser valorizados e que pedem fiscalização, porque senão, se não há uma fiscalização fica todo mundo meio sujeito a esse tipo de situação, mas se eu viro as costas, será que não vão trocar os meus gametas? Bom, hoje em dia é muito fácil se diagnosticar uma troca de gametas. Na época que se estava falando isso não era tão fácil, há 15, 20 anos atrás era muito difícil um exame de paternidade, hoje em dia é qualquer laboratório faz. Então isso já está sendo muito mais viestiado, agora não cabe aos médicos se autofiscalizarem, porque senão isso fica muito complicado.

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – O problema é que caráter e ética não tem jeito de fiscalizar, não é? Eu acho que esse é o maior problema de você, como é que você fiscaliza o caráter das pessoas ou a ética médica de cada um?

O SR. ARTUR DZIK – Agora, eu acho que se a gente tivesse uma cultura de uma fiscalização periódica e constante, e as pessoas mudassem quem fosse fiscalizar, qualquer tipo de trabalho que não fosse ético seria inibido, eu acho que a gente está num momento de talvez de mais fiscalização e que a ANVISA... Eu fico repetindo a ANVISA, porque ela tem poder de polícia.

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – Eu acho que é maior do que a do CRM.

O SR. ARTUR DZIK – É muito maior que o CRM, a ANVISA pode lacrar uma clínica como lacra uma padaria, a ANVISA tem muito poder. Tanto que é nossa função como sociedade, nós estamos trazendo no nosso próximo Congresso, XV Congresso Brasileiro, que vai ser aqui em São Paulo de 15 a 17 de novembro, todos estão convidados, nós estamos fazendo o encontro com todos os Delegados da ANVISA a nível nacional eles vão fazer um seminário durante os três dias do nosso Congresso de aprimoramento, de como fazer as coisas, de uma integração maior com as sociedades médicas.

Então a gente tem notado por parte da ANVISA muito mais participação nesse sentido, também o apelo da mídia caiba nesse aspecto. Agora volto a dizer, eu acho que se a gente tiver uma cultura de fiscalização periódica, é mais ou menos como tirar carta hoje em dia, hoje em dia o meu filho está tirando carta, é uma dificuldade de tirar carta hoje em dia, a coisa é muito mais séria do que era antigamente. Então eu acho, mas eu vejo que estamos caminhando nesse sentido, não no sentido oposto."

2 – Do desconhecimento sobre o número de clínicas de R.A
Na esteira da falta de uma fiscalização mais perene, eficaz e firme, está atrelado outro fato surpreendente: o desconhecimento sobre o número de clínicas de reprodução assistida no Estado de São Paulo.

Aliás, isso ficou muito evidente na oitiva da Conselheira do CRM e Professora Doutora Ieda Therezinha Nascimento Verreschi. Aliás, remetemos o leitor à transcrição do depoimento desta profissional, cujas palavras falam por si.

Neste mesmo compasso, em seu depoimento a esta CPI, a Drª Silvana Mara Figueiredo Morandini, Conselheira e Coordenadora da Câmara Técnica de Reprodução assistida deu um testemunho estarrecedor. Uma vez questionada pelo Nobre Deputado JOOJI HATO, a ilustre profissional assim se manifestou, in verbis e com os grifos para os devidos destaques:

“O SR. JOOJI HATO – PMDB – Eu queria cumprimentar a Dra. Silvana e os colegadas, eu gostaria de fazer duas perguntas. A Sra. tem ideia do número de quantos pacientes hoje se submetem à reprodução humana assistida? E a segunda pergunta se existe denúncia, quais as denúncias, as mais graves e as comuns, de irregularidade ou de ilegalidade?

A SRA. SILVANA MARA FIGUEIREDO – O número eu não posso falar para o Sr., porque a gente não tem nem o número de clínicas registradas, agora no Conselho as consultas são 38 e a gente observa que em um prazo muito pequeno aumento muito, em dois anos nós tivemos quatorze consulta e neste último ano nós tivemos as outras, de homoafetivo, neste ano já foram feitas quatro consultas, das consultas que foram feitas, quatro foram negadas e as outras foram aprovadas e quatro não precisaram ir para o Conselho, era caso que já estava estabelecido na resolução do CFM, é o número que eu posso passar para o Sr. qual a segunda questão? De denúncia. Atualmente, nós tivemos grande número de assédio que o Deputado referiu, atualmente não tem nenhuma denúncia que chegou a gente ligado a esse caso de reprodução humana assistida."

Embora o CRM esteja preparando um cadastro e um manual de fiscalização, entendemos que isso já passou da hora! (1)

A importância das clínicas no tratamento e na realização das técnicas de reprodução assistida é ímpar e essencial. Tanto é que, às clínicas, é dedicada toda uma disposição própria quando o assunto é a reprodução humana, como denota a Resolução nº 1957/2012, do CFM:

“III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões.

3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças."

E acredito que a falta ou a falha na fiscalização não fica circumsrita aos Conselhos profissionais, seja o Conselho Federal, ou seja o Conselho Regional de Medicina. Não. A questão é mais profunda e mais ampla. Alcança, em termos de averiguação das condições técnicas e sanitárias, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a Vigilância Sanitária estadual, sob o encargo da Secretaria de Estado da Saúde. E mais: alcança o âmbito do PROCON estadual, ainda mais por ser, na grande maioria das vezes, um típico serviço prestado de forma privada e remunerado como contrapartida, evidenciando num verdadeiro contrato privado de prestação de serviços. Vejamos.

2.a – Da deficiente fiscalização na área da saúde: o caso da ANVISA e VISA estadual.

As funções da vigilância sanitária, em sede de averiguação das clínicas de reprodução assistida, restringe-se à análise das condições sanitárias e ambientais dos equipamentos e instalações das clínicas médicas. Verifica, então, tendo por parâmetro normas técnicas-padrão e gerais, por exemplo, se a refrigeração do ambiente está regular; se a limpeza dos equipamentos e materiais está regular; se o descarte de material em geral está regular; se o acondicionamento do material genético está regular; se a vestimenta dos profissionais e a roupa hospitalar dos pacientes está regular etc.

Ou seja: verifica se o local, o pessoal, os instrumentos, equipamentos e pessoal estão em conformidade com a legislação sanitária/ambiental. Caso contrário, tem o efetivo poder de polícia sanitária, no exercício dos chamados Poderes da Administração, de aplicar as recomendações e as sanções administrativas que podem ir desde uma simples advertência, aplicação de multa ou, pode mesmo, chegar até a interdição do local.

Estas atribuições são típicas da Vigilância Sanitária exercida pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde.

Ao que nos parece, estas atribuições até que estão sendo exercidas pela VISA estadual. Em termos de averiguação das justeza ou certa das técnicas, esses elementos não se enquadram nas tarefas típicas da VISA estadual.

No entanto, conforme pode-se depreender do depoimento da Chefe da Vigilância Sanitária estadual parece faltar uma rotina de inspeções mais periódica e, principalmente, um cadastro público dessas clínicas. Ao final deste Relatório Final, apresentamos a sugestão de se encaminhar um ofício ao Secretário de Estado da Saúde para que este determine à Vigilância Sanitária estadual a) empreenda, permanente e periodicamente, inspeções e visitas oficiais nas clínicas de reprodução assistida, com o intuito de se verificar as condições sanitárias, ambientais, de limpeza, de utilização e conservação dos equipamentos médicos destinados à concretização das técnicas de reprodução assistida; e b) disponibilize, na imprensa oficial ou no sítio eletrônico da Secretaria Estadual da Saúde, de um Cadastro Estadual de Clínicas de Reprodução Assistida que foram aprovadas após a inspeção sanitária.

Em relação à ANVISA, o poder desta CPI não a alcança, por se tratar aquela de uma autarquia federal especial da União, instituída na forma de uma Agência Reguladora. No entanto, a mesma não fica imune às críticas, pois se à União pertence a competência legislativa de legislar sobre saúde e regulamentação das profissões, compete, administrativamente ao seu órgão regulador da saúde, exercer com mais afinco a fiscalização de todas as outras questões que não estão sob a competência da Vigilância Sanitária estadual.

Para tanto, fazemos nossas as palavras do Dr. Artur Dzik, da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, que em seu subtancioso e valioso depoimento prestado perante esta Comissão de Inquérito, disse o seguinte em relação a ANVISA e cujas as partes mais importantes, destacamos:

“O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – O problema é que caráter e ética não tem jeito de fiscalizar, não é? Eu acho que esse é o maior problema de você, como é que você fiscaliza o caráter das pessoas ou a ética médica de cada um?

O SR. ARTUR DZIK – Agora, eu acho que se a gente tivesse uma cultura de uma fiscalização periódica e constante, e as pessoas mudassem quem fosse fiscalizar, qualquer tipo de trabalho que não fosse ético seria inibido, eu acho que a gente está num momento de talvez de mais fiscalização e que a ANVISA... Eu fico repetindo a ANVISA, porque ela tem poder de polícia.

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – Eu acho que é maior do que a do CRM.

O SR. ARTUR DZIK – É muito maior que o CRM, a ANVISA pode lacrar uma clínica como lacra uma padaria, a ANVISA tem muito poder. Tanto que é nossa função como sociedade, nós estamos trazendo no nosso próximo Congresso, XV Congresso Brasileiro, que vai ser aqui em São Paulo de 15 a 17 de novembro, todos estão convidados, nós estamos fazendo o encontro com todos os Delegados da ANVISA a nível nacional eles vão fazer um seminário durante os três dias do nosso Congresso de aprimoramento, de como fazer as coisas, de uma integração maior com as sociedades médicas.

Então a gente tem notado por parte da ANVISA muito mais participação nesse sentido, também o apelo da mídia caiba nesse aspecto. Agora volto a dizer, eu acho que se a gente tiver uma cultura de fiscalização periódica, é mais ou menos como tirar carta hoje em dia, hoje em dia o meu filho está tirando carta, é uma dificuldade de tirar carta hoje em dia, a coisa é muito mais séria do que era antigamente. Então eu acho, mas eu vejo que estamos caminhando nesse sentido, não no sentido oposto."

(...)

O SR. PRESIDENTE CARLÃO PIGNATARI – PSDB – Dr. Ulyses, Deputado João Antônio, Deputado Ulysses alguma... Eu gostaria de agradecer o doutor muito pela sua presença, eu acho que a gente, quando você fala de Sociedade Brasileira, quer dizer, é uma responsabilidade muito grande, porque são vários e vários profissionais dentro da ética médica ou do caráter de cada um, a gente tem... Agora, continua me deixando, eu fico muito preocupado ainda com o sistema fiscalizatório desse procedimento, porque você poder ter uma clínica com 20, 30 profissionais médicos ou não médicos, mas que fazem o sistema, e que você consegue efetivamente, é aquilo que eu disse no começo, caráter você não fiscaliza e nem ética médica também não. Mas eu acho que, então, a ANVISA tem que ser, ela tem que fazer um trabalho muito mais efetivo, e me preocupa, por exemplo, a cidade de São Paulo, que agora estava havendo um convênio entre o estado e o município, e passando a fiscalização para a ANVISA municipal. E eu fui perfeito, a gente sabe que a ANVISA Estadual tem técnicos de muita capacidade há muitos anos estudando e fazendo, e agora você muda isso para o município, e os técnicos não vão juntos, tem que se forma uma nova, isso na cidade de São Paulo.

Mas a Comissão pediu e já recebemos da ANVISA uma relação das clínicas que eles têm conhecimento que existe. E nós gostaríamos que alguma dessas clínicas viesse para dar algum tipo de explicação. E vou fazer uma última pergunta ao senhor: são Sociedade Brasileira tem informação, por exemplo, em São Paulo de quantos procedimentos são feitos por ano, ou não?

O SR. ARTUR DZIK – Não há uma obrigatoriedade das clínicas reportarem os seus ciclos, não havia. A partir deste ano há essa obrigatoriedade, que tem que ser informado à ANVISA, agora, cabe à ANVISA coletar os dados, se organizar e passar isso para a sociedade. Mas de uma forma estimativa nós acreditamos que fazemos no Brasil entre 25 e 30 mil ciclos por ano de reprodução assistida. E um dos fenômenos que aconteceu com esse problema, que foi um desastre para quem faz reprodução assistida, essa situação que foi o motivo aqui do início dessa CPI, eu não quero entrar no mérito da história, mas realmente a gente andou muito para trás e não foi fácil, e não está sendo fácil fazer a especialidade, porque uma vitrine dessa, quer dizer, ninguém vai contra tanta mídia, tanta situação, mas houve um dado positivo a nível nacional, que foi o seguinte, hoje em dia não tem uma capital da Federação que não tem duas ou três clínicas de reprodução, porque o grande movimento dessa grande clínica que aconteceu tudo isso eram de pacientes de fora de São Paulo. Então essa fragilidade era dobrada, triplicada, porque a paciente não morava aqui, não conhecia ninguém, chegava, quer dizer, era uma situação totalmente, e isso mudou, isso mudou no sentido de que as pacientes estão ficando regionalmente e tem aumentado a massa crítica de serviços a nível nacional.

Então esse eu acho que foi um dado positivo. Agora, eu só queria deixar muito claro que a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana abre todas as portas para a ANVISA no que diz respeito, e nós fazemos seminários em conjunto a tornar esses técnicos o mais aperfeiçoado possíveis, e nós somos do time que tem que haver fiscalização, porque se você é fiscalizado, você tem uma segurança, se você não é fiscalizado, então fica sempre paira: Será que pegou o óvulo, não pegou o óvulo, o que fez, o que não fez? Bom, se você não é fiscalizado, se você é fiscalizado, acho que não é do dia para a noite, mas uma cultura de fiscalização eu acho que é bem-vinda."

Portanto, uma das sugestões desta CPI, incutidas neste Relatório Final, é de encaminhar um Ofício ao Ministro da Saúde e ao Presidente da ANVISA para que esta mude o seu comportamento em relação a esta falta de cultura de fiscalização como bem salientou o Dr. Artur Dzik. É crucial, para um bom desempenho técnico, ético, social e moral das clínicas e profissionais em R.A. que a ANVISA tenha amplo conhecimento da quantidade de clínicas existentes; do que é feito nestas clínicas. Acho que uma fiscalização mais efetiva e periódica da ANVISA evitaria, sem sombra de dúvidas, atitudes desabonadoras de maus profissionais, hoje encamados na pessoa do Senhor Roger Abedelmassih.

2.b – Da deficiente fiscalização na área de proteção ao consumidor: o caso do PROCON estadual.

Não se pode perder de vista que a questão da ocorrência de possíveis irregularidades praticadas por clínicas de reprodução assistida tangencia, de forma indelével, o Direito do Consumidor, cuja competência legislativa e administrativa concorrentes encontra-se enfiçada nas mãos do Estado membro.

Diz-se que a reprodução assistida é abarcada pelo Código de Defesa do Consumidor porque, de um lado, alguém oferece o serviço médico através de uma clínica ou hospital, e, de outro lado, alguém, uma mulher, ou um casal, apresentam-se com consumidores desse serviço, surgindo, daí, uma relação jurídica configurada num contrato de prestação de serviços, onde alguém (uma clínica) oferece serviços de reprodução humana,

desde que haja a contrapartida financeira do lado de quem procura consumir este serviço, no caso a mulher ou casal consumidores. Desçamos aos detalhes.

A paciente ou o casal que se submete às técnicas de reprodução assistida hão de ser considerados consumidores dos serviços médicos, ainda mais quando estes serviços, em sua grande maioria, são prestados de forma privada e (altamente) remunerados.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 2º, diz que “consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquiere ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

Por sua vez, a prestação de serviços médicos em reprodução assistida é espécie do gênero serviços cuja previsão legal e conceitual encontra-se no art. 3º, § 2º do Código de Defesa do Consumidor:

“Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

(...)

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.”

Percebe-se que o CDC foi generalista ao incluir toda a espécie lícita de serviços, dentro dos quais há de figurar, sem dúvida, aqueles oferecidos por clínicas de reprodução assistida.

Na relação de consumo, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) veio para proteger a parte mais fraca e vulnerável dessa relação: o consumidor.

Por isso que o CDC elenca um rol de direitos básicos do consumidor, direitos esses que devem ser rigorosamente respeitados em todas as relações de consumo, inclusive, na prestação de serviços médicos de reprodução assistida.

Desta forma, as clínicas de R.A. devem observar o que prescreve o art. 6º do CDC. A seguir, reproduzimos o texto apontado e destacamos alguns dos direitos dos consumidores de serviços médicos em R.A.:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

O CDC prevê, ainda, a despeito da possibilidade da existência de outros, a necessidade de se garantir a efetiva proteção à saúde e à dignidade da pessoa humana dos pacientes-consumidores de técnicas de R.A. oferecidas por clínicas ditas especializadas. Algumas dessas proteções encontra-se no art. 8º do CDC:

“Art. 8º Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.”

O CDC também descreve algumas práticas que considera abusivas, e, muitas delas, podem ser identificadas quando há o irregular ou mau oferecimento de serviços em técnicas de reprodução assistida. É o que estabelece o art. 39, cujos mais expressivos e atinentes à prestação do serviço médico de reprodução assistida ora destacamos:

“Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

I - condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos;

II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

III - enviar ou entregar ao consumidor, sem solicitação prévia, qualquer produto, ou fornecer qualquer serviço;

IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes;

VII - reparar informação depreciativa, referente a ato praticado pelo consumidor no exercício de seus direitos;

VIII - colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro);

IX - recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais; (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

X - elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços. (Incluído pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

XI - Dispositivo incluído pela MPV nº 1.890-67, de 22.10.1999, transformado em inciso XIII, quando da converão na Lei nº 9.870, de 23.11.1999

XII - deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério.(Incluído pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

XIII - aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido. (Incluído pela Lei nº 9.870, de 23.11.1999”

Vê-se, portanto, que existem muitos e consistentes motivos para entender que a atividade praticada pelas clínicas de reprodução assistida, no ponto de oferecimento comercial desses serviços, é bom que se esclareça, está sob o pálio protetor do Código de Defesa do Consumidor, competindo ao órgão estadual criado para tanto, exercer neste ponto, uma firme e constante

fiscalização e controle das clínicas de reprodução assistida no que tange, repise-se, ao oferecimento comercial desses serviços.

Portanto, é curial que o PROCON de São Paulo atue de forma intransigente na fiscalização e no controle das práticas comerciais das clínicas de reprodução assistida. Por isso que, ao final deste Relatório, sugerimos o encaminhamento de ofício à Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania e ao Diretor-Executivo do PROCON/SP com o objetivo de se a) efetivar melhorias na fiscalização do PROCON/SP, no sentido de serem intensificadas as ações protetivas em prol do consumidor de serviços médicos em clínicas de R.A e no sentido da b) elaboração de um Cadastro Estadual de Clínicas de Reprodução Assistida que descumpram as normas do Código de Defesa do Consumidor e a publicação anual de um ranking de clínicas que atendem satisfatória ou insatisfatoriamente o consumidor de serviços médicos de reprodução assistida.

3 – Do papel dos Conselhos de Medicina (Federal e Regional)

Conforme estampada nas considerações para a edição da Resolução CFM Nº 1.931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009 (Código de Ética Médica), os Conselhos de Medicina “são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente”.

Nessa circunstância, o Conselho Federal de Medicina concretizou, por meio da Resolução nº 1.957/2010, “normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida”.

Trata-se, em última análise, de normatização que impõe os parâmetros deontológicos a serem observados pelos médicos com vistas à “resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas” (transcrição do primeiro princípio geral da Resolução nº 2.947/2010).

É de considerar o sensível avanço instituído pela regulamentação da matéria, a partir da edição da Resolução CFM nº 1.957/2010, que revogou a Resolução CFM nº 1.358/1992.

Após 18 anos de vigência da Resolução CFM 1.358/1992, reconheceu-se o avanço científico incidente sobre a matéria; no caso, o Conselho Federal de Medicina ofereceu importante marco regulatório com diretrizes focadas, sobretudo, na ética médica relacionada com as técnicas de reprodução assistida.

Pelo que se verifica, é atribuição dos Conselhos de Medicina preservar – fiscalizando e punindo - a conduta do médico que se afasta da ética.

Com a crescente expansão dos serviços prestados e do avanço científico das técnicas de reprodução assistida, é apropriado que o Estado e os respectivos órgãos regulatórios, constantemente, mantenham grupos técnicos de pesquisa com agilidade para acompanhar as modernas tendências científicas sobre o tema.

4 – Do acesso à R.A. e a necessidade de ampliação

No dia 21 de novembro de 2012, a CPI visitou o Setor de Reprodução Humana do Hospital Pérola Byngton (cf. fotos anexas), ocasião em que foi possível observar a possibilidade de a rede pública de saúde, com eficiência, estabelecer alto padrão de atendimento.

É de suma relevância esse aspecto na rede pública de saúde, já que o uso de técnica de reprodução assistida é capaz de promover, em última análise, felicidade das pessoas. É a facilidade de que dispõe a mulher de realizar o sonho da maternidade, ainda que não disponha de suficiente recurso financeiro para tratamento.

O Hospital Pérola Byngton e o grupo de profissionais envolvidos com os procedimentos e técnicas de reprodução assistida ostentam profundo comprometimento profissional.

Esse comprometimento, aliado aos modernos instrumentos laboratoriais utilizados, permitem afirmar que a taxa de sucesso no Setor de Reprodução Humana do Hospital Pérola Byngton é até superior à média mundial.

Averigou-se que embora o Hospital Pérola Byngton tenha capacidade para triplicar a capacidade de atendimento atual, em razão dos poucos recursos orçamentário de que dispõe – o tratamento é integralmente gratuito -, não ostenta condições financeiras para aumentar o atendimento à população.

Por essa razão, é imprescindível que sejam apresentadas, nas conclusões do presente relatório, sugestões ao Senhor Governador do Estado e aos Secretários de Estado de Economia e Planejamento e Fazenda no sentido de serem ampliadas as dotações orçamentárias das unidades da Secretaria de Estado da Saúde, de autarquias especializadas em serviços médicos (ex.: IAMSPE), e de transferências voluntárias de recursos as Municípios, no sentido de se ampliar ao público carente de condições financeiras o oferecimento de tratamento e de procedimentos de reprodução assistida, bem como ampliar a capacidade dos centros médicos já existentes que desenvolvem essa especialidade, como o Hospital Pérolo Byngton – Centro de Referência da Mulher.

Não é só.

O uso de técnicas de reprodução humana assistida constitui um serviço público que deveria ser oferecido, em larga escala, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vale dizer, pelo “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (art. 4º, caput, da Lei nº 8.080/1990).

Promover a saúde é, fundamentalmente, focar a vida e esse ponto não se limita à sua recuperação, mas também evoluir para a sua promoção.

Oferecer, na rede pública, técnicas de reprodução assistida é promover a vida.

Aliado ao direito fundamental à vida, sobressai outro não menos relevante: o direito à busca da felicidade, tão bem lembrada nas palavras do Ministro Celso de Mello por ocasião do reconhecimento da união homoativa:

“O postulado da dignidade da pessoa humana, que representa - considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País, traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo.

O princípio constitucional da busca da felicidade, que decorre, por implicitude, do núcleo de que se irradia o postulado da dignidade da pessoa humana, assume papel de extremo relevo no processo de afirmação, gozo e expansão dos direitos fundamentais, qualificando-se, em função de sua própria teleologia, como fator de neutralização de práticas ou de omissões lesivas cuja ocorrência possa comprometer, afetar ou, até mesmo, esterilizar direitos e franquias individuais.

Assiste, por isso mesmo, a todos, sem qualquer exclusão, o direito à busca da felicidade, verdadeiro postulado constitucional implícito, que se qualifica como expressão de uma ideia-força que deriva do princípio da essencial dignidade da pessoa humana” (Agravio Regimental no Recurso Extraordinário nº 477.544).

Essas palavras expostas pelo Ministro Celso de Mello são absolutamente adequadas ao presente caso.

O Poder Público não pode tolerar que a falta de recurso financeiro de uma pessoa constitua óbice à tentativa da maternidade.

V - DAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES, PROPOSTAS E ENCAMINHAMENTOS.

As análises desta Comissão Parlamentar de Inquérito não se cingiram a estes maiores problemas identificados, mas acreditamos que, por serem os principais problemas, acabam por arrastar os demais.

O objetivo de uma CPI, repita-se, é o de reunir o maior número de indícios para caracterizar um fato irregular (ou fatos irregulares) ocorrido dentro da órbita de competência do Estado-membro e que, por falha na atuação deste, tenha causado algum tipo de incômodo aos cidadãos. Neste especial caso da reprodução assistida, o incômodo tange a questão da falha da proteção ao consumidor de serviços oferecidos por clínicas médicas de reprodução assistida, competência típica do Estado-membro, bem como à falta de uma fiscalização e de um controle, principalmente, mais eficiente da parte da Secretaria Estadual da Saúde, competências essas embutidas dentro das atividades legislativas e administrativas do Estado-membro.

Portanto, poderá a CPI não chegar às minúcias ou profundezas das variantes que cercam o tema deste tipo de prestação de serviço de saúde no Estado de São Paulo, bastando que ela detecte indícios de irregularidade ou de má prestação dos serviços, suficientes para apontar aos órgãos públicos com competência constitucional e legal para aplicar a quem de direito as devidas sanções legais, caminhos concretos para o desempenho do seu papel institucional, principalmente àqueles órgãos do serviço público que têm a incumbência de zelar pelo consumidor e pela vigilância sanitária das clínicas de reprodução assistida, no caso o PROCON e a Secretaria de Estado da Saúde.

A análise dos documentos e dos depoimentos prestados poderá levar autoridades estaduais competentes à aplicação de sanção administrativa daqueles que não prestaram, ou prestaram indevidamente os serviços de saúde em reprodução assistida. Essas autoridades estaduais, com base no presente relatório final desta CPI, poderão adotar medidas administrativas benéficas de proteção ao consumidor, em seus aspectos de proteção jurídica e de proteção da saúde Podemos sugerir, de imediato, medidas tais como:

a) sugestões ao Conselho Federal de Medicina, no sentido de se exigir a frequência de cursos de especialização em reprodução humana/assistida para que as médicas e médicos que desejarem trabalhar nessa área alcancem um nível mínimo de conhecimento técnico específico para o manejo de técnicas de reprodução assistida. Nesse curso, além de se ensinar as técnicas de R.A. próprias das Ciências Médicas, que também sejam ministradas disciplinas/aulas que versem sobre Ética Profissional do Médico, e noções jurídicas sobre as consequências decorrentes de atendimentos que se desviem dos padrões éticos médicos, contendo, ainda, informações sobre crimes contra a ordem sexual (estupro, assédio, abusos etc.) e sobre as consequências cíveis e administrativas que despertam do mau atendimento, como indenização às pacientes, perda do registro profissional etc.;

a.1) sugestão de elaboração de um Selo de Excelência para certificar as clínicas e os profissionais que cursarem a especialização condizente para o manejo das técnicas de Reprodução Assistida, devendo existir um catálogo com as clínicas e os profissionais que estão aptos para oferecer esse tratamento;

a.2) aumentar consideravelmente a fiscalização e controle das clínicas que oferecem serviços de reprodução assistida, punindo exemplarmente aqueles maus profissionais que, a exemplo do Senhor Roger Abdelmassih, mancharam a reputação de uma das mais sensíveis áreas das Ciências Médicas;

a.3) estabelecer procedimentos disciplinares mais céleres para a apuração de denúncias que envolvam casos de abuso e assédio sexual e moral durante o tratamento e manejo das técnicas de reprodução assistida;

a.4) criação de uma Ouvidoria Especial para atender os casos de abuso e assédio sexual e moral durante o tratamento e manejo das técnicas de reprodução assistida, eis que se trata de um setor que envolve questões atinentes ao pudor e ao respeito a integridade física, sexual e moral das pacientes que se submetem à técnicas de R.A. Ainda nesta parte, que essa Ouvidoria seja dotada de mecanismos de acesso facilitado a todas as camadas da população;

a.5) o encaminhamento imediato das denúncias que envolvam casos de abuso e assédio sexual e moral durante o tratamento e manejo das técnicas de reprodução assistida aos órgãos policiais e do Ministério Público para que estes acompanhem de perto o andamento e o desfecho do que foi apresentado;

a.6) que as mesmas sugestões supra indicadas sejam aplicadas ou desenvolvidas em sede de Conselhos Regionais de Medicina, conferindo-lhes a autonomia necessária para atuar em mais rigor nos casos ora narrados;

b.1) encaminhamento do Relatório Final à Secretaria de Estado da Saúde para que determine à Coordenadoria de Vigilância Sanitária que empreenda, permanente e periodicamente, inspeções e visitas oficiais nas clínicas de reprodução assistida, com o intuito de se verificar as condições sanitárias, ambientais, de limpeza, de utilização e conservação dos equipamentos médicos destinados à concretização das técnicas de reprodução assistida;

b.2) disponibilização, na imprensa ou no sítio eletrônico da Secretaria Estadual da Saúde, de um Cadastro Estadual de Clínicas de Reprodução Assistida que foram aprovadas após a inspeção sanitária, inclusive aquelas que descumprem normas regulamentares;

b.3) instalação de novos Centros de Referência à Mulher na Capital, Litoral e Interior do Estado, nos moldes da excelência do Hospital Pérola Byngton, para oferecimento de tratamento e de técnicas de reprodução assistida à população de baixa renda, ou, oferecimento desse tipo de serviço médico nas AMES Especializadas;

b.4) ampliação da capacidade de atendimento do Hospital Pérola Byngton, na área de reprodução humana assistida;

b.5) melhoria da fiscalização do PROCON/SP, no sentido de serem intensificadas as ações protetivas em prol do consumidor;

c) encaminhamento do relatório final ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no sentido de que este documento auxilie e acompanhe as respectivas instâncias no julgamento de ações civis e criminais que versem sobre indenização de danos decorrentes de atos que violem a dignidade da pessoa humana, em seus aspectos personalíssimo e econômico e na penalização das condutas criminosas perpetradas por maus profissionais médicos no tratamento da infertilidade e na utilização de técnicas de reprodução assistida;

d) encaminhamento do relatório final ao Ministério Público do Estado de São Paulo para que ele possa, subsidiado com as novas informações e depoimentos colhidos nesta CPI, acompanhar de forma perene e mais contundente as questões ligadas à reprodução assistida que, como se viu, abarca questões de ordem econômica, moral, social e de proteção à dignidade da pessoa humana. Solicitar ao Procurador Geral de Justiça que determine às Promotorias de Justiça espalhadas pelo Estado de São Paulo, a pronta abertura de procedimentos administrativos de averiguação da lisura do procedimento dos profissionais e clínicas médicas que manejam as técnicas de reprodução assistida;

e) encaminhar o relatório final ao Congresso Nacional para que ele tome conhecimento da situação nesta área específica;

f) encaminhar o relatório final ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para que estes órgãos analisem eventuais indícios de irregularidade na prestação de serviços médicos de reprodução assistida, bem como cobrar dessas Instituições maior rigor na fiscalização das

clínicas de R.A., solicitando que elaborem um Cadastro Nacional de Clínicas de Reprodução Assistida;

g) encaminhamento do relatório final ao Senhor Presidente da República e ao Senhor Governador do Estado de São Paulo com o objetivo de informar a estas autoridades executivas as informações colhidas na CPI, sugerindo às mesmas determinar, respectivamente, aos Ministros de Estado competentes e aos Secretários de Estado da Justiça e da Saúde, aos quais estão subordinados o PROCON e a Coordenadoria de Vigilância Sanitária, um maior empenho dessas Pastas na resolução das demandas envolvendo consumidores e as clínicas e profissionais médicos em reprodução assistida. Uma dessas sugestões poderá centrar-se na recomendação de se aparelhar com recursos humanos e recursos materiais os setores de fiscalização desses órgãos, bem como a elaboração de um Cadastro Estadual de Clínicas Especializadas em Reprodução Assistida Passíveis de Inspeção pela Vigilância Sanitária. Sugere-se, ainda, que sejam efetivas as fiscalizações e que se institua uma rotina para tanto;

h) encaminhar ao Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sugestão de implementação de serviços de assistência social e de psicologia, junto à varas competentes, serviços esses que se dediquem a atender vítimas de abusos e assédio, sexuais e morais, praticados por médicos visando, com isso, atenuar o sofrimento dessas pessoas e família afetadas;

i) encaminhar proposta ao Senhor Governador do Estado e à Defensora Pública Geral do Estado de São Paulo no sentido de se viabilizar pleno e célere atendimento jurídico, pela Defensoria Pública, às vítimas de abusos e assédio, sexuais e morais, praticados por médicos em sede de procedimentos de R.A.;

j) encaminhamento de proposta à Egrégia Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo no sentido de se fortalecer a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, da Cidadania, da Participação e das Questões Sociais, criando-se, junto às mesmas, centrais de recebimentos de denúncias envolvendo a má prestação de serviços médicos especializados em reprodução assistida;

k) encaminhamento de proposta à Egrégia Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo no sentido do estabelecimento de um Fórum Permanente de Debates sobre Reprodução Assistida,

visando um melhor diálogo entre Sociedade/Estado/Academia/Conselhos Profissionais, podendo se extrair desse Fórum (a) um contato maior com os problemas detectados nessa área, e (b) ideias e soluções para se resolver ou abrandar esses problemas;

l) encaminhar sugestão ao Senhor Governador do Estado e aos Secretários de Estado de Economia e Planejamento e Fazenda no sentido de serem ampliadas as dotações orçamentárias das unidades da Secretaria de Estado da Saúde, de autarquias especializadas em serviços médicos (ex.: IAMSPE), e de transferências voluntárias de recursos as Municípios, no sentido de se ampliar ao público carente de condições financeiras o oferecimento de tratamento e de procedimentos de reprodução assistida, bem como ampliar a capacidade dos centros médicos já existentes que desenvolvem essa especialidade, como o Hospital Pérola Byngton – Centro de Referência da Mulher;

m) encaminhar sugestão de aprimoramento no atendimento, junto às unidades da Polícia Civil do Estado de São Paulo, de vítimas de abusos e de assédio, sexuais e morais, praticados por médicos em sede de procedimentos de R.A.;

VI – Agradecimentos e Requerimento Final

Os membros desta CPI agradecem o especial apoio do Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Deputado Barros Munhoz, pelo apoio irrestrito ao bom desempenho desta CPI. Estende-se o agradecimento aos demais Membros da Egrégia Mesa, bem como aos Nobres Deputados que nos auxiliaram e cooperaram para o correto e regimental desenvolvimento dos trabalhos desta Comissão Especial.

O mesmo agradecimento se faz ao trabalho realizado pelos servidores desta Casa, que tanto labutaram para se alcançar este resultado final. Em especial, nossos agradecimentos ao Departamento de Comissões da Secretaria Geral Parlamentar e à Procuradoria da Assembleia Legislativa, bem como a todos os assessores dos gabinetes dos deputados membros desta CPI e das Lideranças dos respectivos Partidos Políticos.

Espera-se que sejam implementadas as medidas sugeridas no sentido de fortalecer a fiscalização e apurar irregularidades porventura praticadas por maus profissionais médicos no tratamento e procedimentos de reprodução assistida, averiguando e identificando as providências das respectivas alçadas.

Quanto aos documentos que serviram de substância para os trabalhos de investigação da CPI, os mesmos deverão ser encaminhados ao Ministério Público ou a outros órgãos competentes para que possam tomar as providências que lhes competem. Ressalte-se que somente aqueles documentos ora acobertados pelo sigilo e que são extremamente relevantes para o deslinde da investigação é que poderão ser encaminhados ao Ministério Público, a teor do que foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal (2)[10]:

“A Comissão Parlamentar de Inquérito, embora disponha, ex propria auctoritate, de competência para ter acesso a dados reservados, não pode, agindo arbitrariamente, conferir indevida publicidade a registros sobre os quais incide a cláusula de reserva derivada do sigilo bancário, do sigilo fiscal e do sigilo telefônico”.

Com a transmissão das informações pertinentes aos dados reservados, transmite-se à Comissão Parlamentar de Inquérito – enquanto depositária desses elementos informativos -, a nota de confidencialidade relativa aos registros sigilosos.

Constitui conduta altamente censurável – com todas as consequências jurídicas (inclusive aquelas de ordem penal) que dela possam resultar – a transgressão, por qualquer membro de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, do dever jurídico de respeitar e de preservar o sigilo concernentes aos dados por ela transmitidos.

havendo justa causa, - e, achando-se configurada a necessidade de revelar os dados sigilosos, seja no relatório final dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito (com razão justificadora de medidas a serem implementadas pelo Poder Público), seja para efeito das comunicações destinadas ao Ministério Público ou a outros órgãos do Poder Público, para os fins a que se refere o art. 58, § 3º, da Constituição, seja, ainda, por razões imperiosas ditadas pelo interesse social – a divulgação do segredo, precisamente porque legitimada pelos fins que a motivaram, não configurará situação de ilicitude, muito embora traduza providência de absoluto grau de excepcionalidade”.

Requer-se o encaminhamento integral deste Relatório Final, com as conclusões e sugestões desenvolvidas, às seguintes autoridades competentes:

- Excelentíssima Senhora Presidente da República;
- Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal;
- Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados;
- Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República;
- Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde;
- Excelentíssimo Senhor Governador do Estado;
- Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo;
- Excelentíssimo Senhor Presidente do Tribunal de Justiça;
- Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo;
- Defensora Pública-Geral do Estado de São Paulo;
- Procuradores-Gerais de Justiça dos demais Estados;
- Secretário de Estado da Saúde do Estado de São Paulo;
- Secretário da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo;

- Secretário de Estado da Fazenda do Estado de São Paulo;
- Secretário de Estado de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo;
- Secretário de Estado da Segurança Pública do Estado de São Paulo;

- Promotores de Justiça da Cidadania e da Defesa dos Direitos do Consumidor.

São Paulo, 5 de dezembro de 2012.

ULYSSES TASSINARI

Deputado Estadual

Relator da CPI constituída com a finalidade de investigar supostas irregularidades praticadas em clínicas especializadas em reprodução assistida – R.A., no Estado de São Paulo

Aprovado o Relatório Final

Plenário Tiradentes, em 05 de dezembro de 2012

a) Deputado Carlião Pignatari - Presidente

a) Deputado Ulysses Tassinari - Relator

a) Deputada Célia Leão

a) Deputada Ana do Carmo

a) Deputado João Antonio

(1) O Nobre Deputado Jooji Hato em sua manifestação,

perguntou e colheu a seguinte resposta:

“O SR. JOOJI HATO – PMDB – O CRM, a Sra. tem uma ideia, melhor dizendo, ela tem um plano de cadastrar todas essas clínicas?A SRA. SILVANA MARA FIGUEIREDO – Com certeza. O SR. JOOJI HATO – PMDB – Já estão fazendo isso ou nem começou?A SRA. SILVANA MARA FIGUEIREDO – Nós já estamos fazendo esse manual de fiscalização e assim que ele tiver pronto, a gente já vai passar, porque uma das coisas deles é o registro das clínicas de fertilização, fez o registro e é feita a vitória.”

(2)[10] Mandado de Segurança nº 23,452-1-RJ, j. 16-09-1999.Tribunal Pleno do STF, Relator: Ministro Celso de Mello, DJU de 12-05-2000, Seção 1, p. 20.

ATOS ADMINISTRATIVOS

DECISÕES DA MESA

DE 16/07/2015

EXONERANDO, nos termos da 1ª parte do item 2 do parágrafo 1º do artigo 58 da Lei Complementar nº 180, de 12 de maio de 1978:

EDIVAL BASILIO GARCIA, RG nº 156582041, matrícula nº 17317, do cargo que vem exercendo, em comissão, de ASSESSOR ESPECIAL PARLAMENTAR, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo IX - Escala de Classes e Vencimentos - de que trata o artigo 68 da Resolução 776/96, a partir de 16/07/2015.

(Decisão nº5090/2015);

MANUEL RAMOS DE CARVALHO, RG nº 107013071, matrícula nº 16916, do cargo que vem exercendo, em comissão, de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, a partir de 20/07/2015.

(Decisão nº5091/2015);

ROLEANDO JOSÉ DA SILVA, RG nº 247156024, matrícula nº 22702, do cargo que vem exercendo, em comissão, de ASSESSOR ESPECIAL PARLAMENTAR, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo IX - Escala de Classes e Vencimentos - de que trata o artigo 68 da Resolução 776/96.

(Decisão nº5092/2015);

NOMEANDO, nos termos do inciso I do artigo 20 da Lei Complementar nº 180, de 12 de maio de 1978:

ALCIDES GARCIA JUNIOR, RG nº 30764037, para exercer, em comissão, o cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, em vaga decorrente da exoneração de MARLY SAITO SATO.

(Decisão nº5093/2015);

ELIZANGELA CRISTINA GUICIARDE SILVA BARREIROS, RG nº MG-6279714, para exercer, em comissão, o cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR VI, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, em vaga criada pela referida Lei.

(Decisão nº5094/2015);

FERNANDO ROSENDO COSTA DA SILVA, RG nº 41502329, para exercer, em comissão, o cargo de ASSESSOR ESPECIAL PARLAMENTAR, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo IX - Escala de Classes e Vencimento - de que trata o artigo 68 da Resolução Nº 776/96, em vaga decorrente da exoneração de ROLEANDO JOSÉ DA SILVA, ficando exonerado do cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II na data de sua posse.

(Decisão nº5095/2015);

JOSE ARNALDO LEITE, RG nº 10778172-4, para exercer, em comissão, o cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, em vaga criada pela referida Lei.

(Decisão nº5096/2015);

SERGIO PAVANI DE OLIVEIRA, RG nº 14606363, para exercer, em comissão, o cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, em vaga decorrente da exoneração de EDSON MOTA JUNIOR.

(Decisão nº5097/2015);

VICTOR MANOEL RUFINO PEREIRA DOS SANTOS, RG nº 25305999, para exercer, em comissão, o cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011, em vaga decorrente da exoneração de FERNANDO ROSENDO COSTA DA SILVA.

(Decisão nº5098/2015);

TORNANDO SEM EFEITO, a Decisão nº 4241/2015, publicada em 11/06/2015, de nomeação de SERGIO PAVARINI DE OLIVEIRA, RG nº 146063635, do cargo de ASSISTENTE PARLAMENTAR II, do SQC-I do Quadro da Secretaria da Assembleia Legislativa (QSAL), com vencimento fixado no Anexo III, da Lei Complementar nº 1136/2011.

(Decisão nº5099/2015);

CESSANDO, Gratificação Especial de Desempenho – G.E.D., de que trata o Art. 3º, da Lei Complementar nº 1.011/07, de 15 de junho de 2007, dos funcionários abaixo-relacionados, na seguinte conformidade:

Mat. 13252, GILSON DE PAULA SILVA

(Decisão nº 5100/2015);

Mat. 6151, NORMA MINEI

(Decisão nº 5101/2015);

Mat. 24074, FABRICIO MIRANDA QUARESMA

(Decisão nº 5102/2015);

Mat. 9429, VALDEIR APARECIDO TORRES

(Decisão nº 5103/2015);

Mat. 25362, HERBERT MARCO CARDOSO

(Decisão nº 5104/2015);

ATRIBUINDO, Gratificação Especial de Desempenho – G.E.D., de que trata o Art. 3º, da Lei Complementar nº 1.011/07, de 15 de junho de 2007, para os funcionários abaixo-relacionados, na seguinte conformidade:

Mat. 25362, HERBERT MARCO CARDOSO, GED Nível I

Mat. 25433, MÁRCIA HASOBE KADEKARU, GED Nível II

(Decisão nº 5105/2015);