

**Súmula**  
**Audiência na Comissão de Saúde da Assembleia da República**

**6 de Maio, 2009**

O Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) foi recebido em audiência pela Comissão de Saúde da Assembleia da República, no dia 6 de Maio de 2009, para apresentação do relatório referente à actividade desenvolvida nos anos de 2007 e 2008, dando assim cumprimento ao estatuído no n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho.

O CNPMA esteve representado pelo Presidente, o Juiz Desembargador Dr. Eurico Reis, pelo Vice-Presidente Prof. Doutor Salvador Massano Cardoso e pelo Conselheiro Prof. Doutor Carlos Calhaz Jorge.

Na audiência, Presidida pela Senhora Deputada Ana Manso, estiveram presentes os seguintes Senhores Deputados: Bernardino Soares, Carlos Andrade Miranda, Emídio Guerreiro, Eugénia Santana Alho, Fátima Pimenta, João Semedo, Jorge Almeida, José Raúl dos Santos, Maria Antónia de Almeida Santos, Marisa Costa, Paulo Pedroso, Regina Ramos Bastos, Ricardo Gonçalves, Ricardo Martins, Sónia Fertuzinhos, Teresa Vasconcelos Caeiro, Vítor Baptista, Luísa Salgueiro e Maria Manuel Oliveira.

A Presidente em exercício agradeceu a presença e disponibilidade do Conselho e passou de imediato a palavra ao seu Presidente para fazer o balanço da actividade já desenvolvida.

O Presidente do CNPMA iniciou a sua exposição agradecendo a disponibilidade e a estreita colaboração institucional que tem sido mantida entre a Comissão de Saúde e este Conselho, situação que também se verifica quanto ao Ministério da saúde.

O documento que agora se apresenta constitui um balanço da actividade desenvolvida pelo Conselho desde a sua tomada de posse até final do ano 2008; dele constam, para além das reuniões e outros contactos mantidos pelo CNPMA, as tomadas de posição do mesmo, bem



como as propostas de alteração legislativa que este Conselho entende serem necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social.

O Presidente do CNPMA justificou o atraso na apresentação deste relatório pelo facto de o Conselho ter dado prioridade ao cumprimento das obrigações para com os beneficiários e os centros, designadamente, desenvolvendo esforços acrescidos para agilizar o processo de autorização dos centros de PMA em actividade antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho. A este propósito, sublinhou a particularidade da esfera de actuação deste Conselho, pois a constituição desta entidade reguladora e a definição das normas de funcionamento acontecem num contexto social com mais de duas décadas de prática em reprodução medicamente assistida.

Sublinhando o que se encontra estatuído no artigo 34.º da supracitada Lei, que estabelece responsabilidade criminal para os centros que ministrem técnicas de PMA sem que para tal tenham sido devidamente autorizados, o Conselho tomou medidas para obviar a esta questão e para criar as condições necessárias para dar início à instrução dos processos de autorização de funcionamento.

Entre esses actos salientam-se os seguintes:

- 1) Apresentação de parecer sobre o Decreto-Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro que estabelece os termos para a instrução dos processos de autorização de funcionamento;
- 2) Elaboração e aprovação dos requisitos e normas de funcionamento dos centros de PMA;
- 3) Apresentação, em colaboração com a Autoridade para os Serviços do Sangue e da Transplantação (ASST), sugestões de texto legislativo a inserir na proposta de lei que estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana – na qual está prevista uma norma transitória para os centros em actividade se adaptarem às exigências agora estabelecidas.

O Presidente comunicou ainda que o CNPMA, na sua qualidade de entidade reguladora, desencadeará acções contra os centros públicos ou privados que decorrido o prazo previsto



nesta norma transitória (artigo 34.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de Março), ou seja, a 27 de Março de 2010, continuem em actividade sem estarem devidamente autorizados pelo Ministério da Saúde.

Foi também referido que o Conselho tem procurado estabelecer meios de comunicação privilegiados com os centros, mostrando-se disponível para debater matérias relacionadas com a sua actividade, designadamente através de resposta a questões que lhe são colocadas directamente pelos centros e promovendo encontros anuais como o que terá lugar no próximo dia 29 de Maio, para o qual está também convidada a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Na sequência dos pedidos de esclarecimento requeridos pelos centros, o CNPMA deliberou sobre as seguintes matérias:

- a) Constituição das equipas médicas e restante pessoal de saúde;
- b) Tradução dos modelos de consentimento informado;
- c) Embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho.

Quanto ao prazo para a criopreservação dos embriões, a Deputada Teresa Caeiro formulou um pedido de esclarecimento sobre a proposta deste Conselho para alteração ao artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho. O Conselheiro Calhaz Jorge esclareceu que existem em Portugal embriões congelados desde há cerca de 17/18 anos, sem que haja nenhuma previsão prática de utilização, nem evidência sobre a qualidade destes embriões. A Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, é omissa quanto ao destino a dar aos embriões excedentários para os quais, mesmo tendo sido consentida a doação, não haja projecto parental nem projecto de investigação, sendo de ponderar nestas circunstâncias os encargos físicos, de equipamentos e de manutenção que decorrem deste prolongamento indefinido e injustificado da criopreservação dos embriões.

Retomando a apresentação do relatório, foram enunciadas questões relativas ao funcionamento do Conselho. O Presidente referiu que, tal como se encontra definido por Lei, os membros do CNPMA não exercem funções em dedicação exclusiva, facto que, não obstante o esforço que tem vindo a ser desenvolvido, afecta a capacidade de responder adequada e atempadamente às solicitações que decorrem das atribuições cometidas a este Conselho. Para além disso, foram também referidas as dificuldades sentidas quanto à comparticipação nas despesas de transporte



dos Conselheiros não residentes em Lisboa – facto já comunicado ao Senhor Presidente da Assembleia da República, Doutor Jaime Gama. Foi igualmente sublinhada a necessidade de se proceder a alterações na definição legal do quadro de funcionários do Conselho.

Por último, foi comunicado que o CNPMA aprovou já em 2009 os critérios a aplicar na apreciação dos projectos de investigação, no âmbito do artigo 9.º e da alínea g) n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho – procedimentos que se encontram expostos na acta n.º 19, relativa à reunião decorrida a 30 de Janeiro – disponível no site do CNPMA ([www.cnpma.org.pt](http://www.cnpma.org.pt)).

Neste contexto foi também referido que o Conselho aguarda resposta do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior para o agendamento de uma reunião, tendo em vista ponderar o estabelecimento de um protocolo de colaboração institucional para a apreciação dos projectos de investigação.

A Presidente da Comissão de Saúde em exercício agradeceu a exposição e passou de imediato a palavra aos Senhores Deputados para eventuais pedidos de esclarecimento.

Seguiu-se a intervenção do Deputado Paulo Pedroso, que questionou o CNPMA sobre a previsão da evolução dos pedidos de autorização de funcionamento dos centros de PMA e sobre eventuais reclamações de cidadãos sobre a elegibilidade para as práticas PMA. Sublinhou a necessidade de agilizar os procedimentos administrativos para a regularização dos centros, pois é fundamental assegurar a capacidade de resposta às situações de infertilidade. Neste contexto, questionou ainda se o Conselho já discutiu ou se tem alguma proposta para integrar os tratamentos de infertilidade nos seguros de saúde.

O Deputado João Semedo abordou a escassez de recursos humanos nesta área, sublinhando que entende ser despropositado o proliferar de vários pequenos centros, para os quais não haverá meios humanos qualificados em número suficiente para suprir as necessidades. Interpelou ainda o Conselho para que se pronunciasse sobre a constituição de bancos de gâmetas.



A Deputada Teresa Caeiro acentuou a necessidade de promover o equilíbrio entre o sector público e o sector privado, exaltando o papel regulador e de supervisão do CNPMA – reconhecendo a urgência de dotar o Conselho com os meios necessários para o exercício dessa sua função de autoridade. Sobre o investimento anunciado pelo Primeiro-Ministro, em Outubro de 2007, a Deputada Teresa Caeiro pediu esclarecimentos sobre a aplicação dos 18 milhões de euros, designadamente se tais apoios contribuíram de alguma forma para melhorar o acesso dos casais aos tratamentos de infertilidade.

O Deputado Carlos Miranda pediu informação sobre a avaliação que o Conselho faz da capacidade instalada ao nível de técnicos de PMA e centros. Questionou ainda sobre o número de casais em lista de espera e sobre os meios de que o CNPMA dispõe para fazer face ao possível aumento da procura das técnicas PMA, resultante das medidas de apoio anunciadas, mais concretamente, se foi ponderado o aumento da procura e se os centros terão ou não capacidade de resposta. Acrescentou ainda à sua intervenção um pedido de esclarecimento sobre a recomendação do Conselho relativa ao número máximo de embriões por transferência.

Dando resposta às questões colocadas, o Presidente do CNPMA sublinhou o papel fundamental do Serviço Nacional de Saúde no cumprimento das responsabilidades para com os casais inférteis, mas reconheceu que o sector público não tem condições para dar resposta a todas as situações, sendo imprescindível a complementaridade do sector privado nestas matérias.

Quanto ao conceito de beneficiário das técnicas de PMA, não chegou ao Conselho nenhuma reclamação formal sobre este assunto, não obstante o facto de esta matéria ter sido abordada numa reunião com a Associação Portuguesa de Fertilidade. O Conselho entende que compete à Assembleia da República promover a discussão sobre as condições de admissibilidade e a definição do conceito de beneficiário das técnicas de PMA.

O Presidente do CNPMA sublinhou que a questão da cobertura dos seguros de saúde consta do presente relatório, sendo claro que o CNPMA entende que deverão ser promovidos esforços para incluir nos Seguros de Saúde a comparticipação dos tratamentos de infertilidade,

adiantando que cabe à Assembleia da República e ao Governo ponderar sobre a necessidade ou não de produzir legislação específica sobre esta matéria, designadamente através da regulamentação dos contratos de seguro, mas chamando a atenção para as dificuldades que uma tal situação apresenta. Acrescentou, ainda, que o CNPMA vai sensibilizar o Instituto de Seguros de Portugal para o melindre do problema.

Sobre o banco de gâmetas, conforme consta do relatório agora apresentado, o CNPMA admite e julga útil a possibilidade de existirem centros para doação, criopreservação e armazenamento de gâmetas, bem como de centros dedicados ou deliberadamente dimensionados para a criopreservação de gâmetas e tecidos germinais em doentes com necessidade de tratamentos de todo o tipo de casais com infeções por VIH, VHB e VHC.

Mais acrescentou, que estão reunidas as condições técnicas necessárias para o seu desenvolvimento, mas tal é, em última instância, uma decisão política do Ministério da Saúde. O Conselho já comunicou ao Ministério da Saúde que entende ser de toda a conveniência a criação de um banco de gâmetas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, para que não se suscitem dúvidas quanto ao carácter voluntário, altruísta e solidário da doação.

Fazendo o ponto de situação sobre o processo de autorização dos centros de PMA, o Presidente informou que 5 centros concluíram favoravelmente o processo de autorização de funcionamento, tendo o Conselho emitido parecer desfavorável em relação a 1 centro de PMA; até à data foram submetidos para apreciação mais 6 outros processos. Foi sublinhado o facto de se tratar apenas de centros privados, acentuando-se que não foram ainda submetidos a parecer quaisquer processos apresentados por centros públicos de PMA.

O Conselheiro Calhaz Jorge prestou esclarecimentos adicionais sobre a falta de médicos especialistas em ginecologia/obstetrícia, referindo que o Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos tem vindo sucessivamente a chamar a atenção das entidades responsáveis para este facto, sem que tenham sido tomadas quaisquer medidas para acautelar esta situação.



Quanto às estatísticas, o número de casais inférteis não é conhecido, sendo os actuais dados resultado de extrapolações para a população Portuguesa da prevalência da infertilidade que é internacionalmente assumida. As mais recentes estimativas apontam para 200 mil casais inférteis (cerca de 9% da população). Note-se que apenas metade terá indicação para tratamentos de PMA. Quanto à dimensão das listas de espera, a realidade é muito variável entre regiões.

No que respeita à criação de mais centros públicos, esta decisão é da competência do Governo, que optou por um modelo de proliferação de pequenos centros, privilegiando numa lógica de proximidade geográfica para melhorar a acessibilidade, ao invés de um outro modelo que contribuísse para a acessibilidade aumentando a capacidade em termos de instalações, equipamentos e recursos humanos dos centros já existentes. Mas, assinalou, esta é uma matéria que ultrapassa as competências do Conselho.

Sobre o número de embriões por transferência, o Conselheiro Calhaz Jorge esclareceu que a recomendação do Conselho está em conformidade com as orientações e a boa prática clínica, tendo em vista a necessidade de reduzir o número de gravidezes gemelares e, conseqüentemente, contribuir para a redução de situações de prematuridade resultantes de gravidezes gemelares e de mortalidade no período perinatal. Reconhece-se que a limitação do número de embriões por transferência poderá ter implicações nas taxas de sucesso e, conseqüentemente constituir uma pressão económica acrescida para os casais. Acrescentou, ainda, que alguns países como a Bélgica e os países escandinavos optaram por subsidiar mais ciclos de tratamento e limitaram o tratamento a um embrião por transferência. Existem estudos que demonstram que esta é uma medida economicamente mais vantajosa pois os custos sociais e de saúde associados à prematuridade são muito elevados.

Respondendo à questão sobre o prazo razoável para a concretização das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, o Conselheiro Massano Cardoso sublinhou a urgência de se proceder a esta revisão, pois são alterações que têm implicações imediatas para os casais inférteis e para os centros.



A Presidente da Comissão de Saúde em exercício agradeceu a presença do Presidente e dos Conselheiros do CNPMA e a sensibilização que têm vindo a fazer para esta problemática, mesmo com os custos pessoais anunciados. Considerou terem sido levantadas muitas questões importantes que terão de ser resolvidas, mas ficou bem claro o espírito de missão do CNPMA que vai continuar a ser seguido.