

Súmula
Audiência na Comissão de Saúde da Assembleia da República

21 de Abril, 2010

O Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) foi recebido em audiência pela Comissão de Saúde da Assembleia da República, no dia 21 de Abril de 2010, pelas 11 horas, para apresentação do Relatório do CNPMA referente à actividade desenvolvida em 2009, 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 Eurico Reis e pelo Conselheiro Prof. Doutor Carlos Calhaz Jorge.

Dando início à audiência, o Presidente da Comissão de Saúde, Deputado António Fernando Couto dos Santos, apresentou os cumprimentos da Comissão ao CNPMA. Passou de seguida a palavra ao Presidente do Conselho para uma breve apresentação.

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.

Fazendo um balanço da actividade desenvolvida, o Presidente referiu as Recomendações emitidas pelo CNPMA, no âmbito do acompanhamento da actividade dos centros de PMA e da fiscalização do cumprimento da lei de PMA e da respectiva regulamentação (artigo 30.º/2.º/c da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho), designadamente a Recomendação para a instalação de um centro público para recrutamento, selecção e recolha, criopreservação e armazenamento de gâmetas de dadores terceiros e a Recomendação para a instalação para a instalação de centros de preservação da fertilidade no SNS para doentes sujeitos a terapêuticas do foro oncológico.

Ao abrigo da acção de regulação da prática da PMA e tendo em vista uniformizar critérios e procedimentos de actuação nas matérias que são da sua competência, o Presidente do CNPMA deu conta da aprovação das seguintes deliberações:

- Deliberação n.º 01/2009, 30 de Janeiro - Critérios a aplicar na apreciação dos projectos de investigação;
- Deliberação n.º 02/2009, de 27 de Fevereiro - Tradução dos modelos de consentimento informado;
- Deliberação n.º 03/2009, de 27 de Fevereiro - Embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho;
- Deliberação n.º 04/2009, de 16 de Outubro - Notificação de incidentes e reacções adversas graves;
- Deliberação n.º 05/2009, de 20 de Novembro - Procedimentos para a importação de células reprodutivas.

Foram igualmente referidos os pareceres emitidos ao abrigo dos processos de autorização dos centros, públicos e privados, de PMA (artigo 30.º/1/d) da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho), num total de 17 pareceres. O Presidente informou os Senhores Deputados que desde o início do processo de regularização da actividade dos centros de PMA, em Maio de 2008, até ao final do ano 2009, concluíram o processo de autorização para ministrar técnicas de PMA 5 centros públicos e 14 centros privados.

No que respeita à actividade de inspecção e fiscalização aos centros de PMA, o Presidente do Conselho fez referência aos trabalhos já desenvolvidos em articulação com a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, designadamente a definição de critérios para a nomeação dos peritos e a constituição formal das equipas de inspecção, a elaboração de documentos de apoio à inspecção (a aprovação dos parâmetros e etapas do processo de inspecção e do modelo de relatório de inspecção e medidas de controlo reportando a apreciação global da actividade da entidade inspeccionada). Foi reportada a realização de uma acção de formação da equipa de inspecção (constituída por especialistas da área clínica e da área laboratorial e por inspectores da IGAS) e o agendamento de duas inspecções-piloto, uma num centro público e outra num centro privado.

O Presidente passou de imediato à apresentação das recomendações formuladas no quadro do n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho sobre as alterações legislativas

necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social (artigo 30.º/3.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho).

Por último, procedeu-se à apresentação sumária do plano de actividades do CNPMA para 2010. Foi destacada a necessidade de estabilizar a estrutura de organização e funcionamento do CNPMA, bem como a necessidade de protocolar com os Serviços da Assembleia da República os termos do apoio técnico e administrativo necessário ao funcionamento do CNPMA. A este propósito, foram ainda referidas as desigualdades na configuração da constituição e da organização de funcionamento do CNPMA, comparativamente com as outras entidades semelhantes que funcionam no âmbito da Assembleia da República. Estes aspectos adquirem particular importância quando estão cometidas ao Conselho competências executivas e obrigações legais de regulação da actividade pública e privada neste domínio.

Finalmente, foram sublinhadas como actividades prioritárias para 2010 as acções inspectivas e a implementação de um sistema de informação para o registo de dadores terceiros, beneficiários e crianças nascidas.

O Presidente do CNPMA aproveitou a ocasião para anunciar que, dando continuidade aos encontros decorridos em 2008 e 2009, e por entender ser esta uma forma privilegiada para debater matérias relacionadas com a actividade dos centros e com a adequação da prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social, irá realizar-se no próximo dia 30 de Abril a III Reunião Anual com os centros de PMA e com a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, para o qual está também convidada a Direcção-Geral da Saúde e a Administração Central do Sistema de Saúde.

O Presidente da Comissão de Saúde agradeceu a exposição e passou de imediato a palavra aos Senhores Deputados para eventuais pedidos de esclarecimento. Foram colocadas questões por Deputados dos Grupos Parlamentares do PS, PSD e CDS/PP.

A propósito das medidas extraordinárias para reforçar e melhorar a capacidade de resposta do sector público, foram pedidos esclarecimentos quanto ao efectivo impacto destas na diminuição

das listas de espera. No que respeita às propostas de alteração legislativa, apesar de se entender razoável a solução proposta para a alteração do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho sobre o destino dos embriões, sublinhou-se o facto de que a matéria irá suscitar controvérsia no debate parlamentar. Por último, foi lamentado o facto de não serem propostas alterações aos artigos 4.º e 6.º, relativos às condições de admissibilidade e aos beneficiários.

Acerca da actividade dos centros de PMA, questionou-se sobre a garantia de critérios uniformes de funcionamento, em particular quando se verifica a crescente instalação de centros vindos de outros países, com “outra massa crítica”. A transparência e comunicação dos resultados da actividade dos centros foram assinalados como princípios fundamentais, que constituem um direito efectivo dos utentes que a eles recorrem. Foi ainda solicitada a opinião do Conselho sobre as listas de espera e a forma de acesso dos casais aos tratamentos de PMA, bem como a readmissão dos casais quando terminam o primeiro ciclo sem sucesso. No que respeita à estrutura de organização e funcionamento, sublinhou-se a importância de garantir estruturas profissionalizantes, com quadros de apoio formalizados, pois apenas assim é possível assegurar a adequada resposta face à exigência das competências que estão cometidas ao CNPMA. Foi ainda suscitada a discussão acerca do acesso de mulheres solteiras aos tratamentos de PMA, nomeadamente se deve ou não ser dada prioridade aos casais num contexto que se sabe escasso em recursos. Por último, foi levantada a questão da reflexão sobre o superior interesse da criança.

Face ao reconhecimento da necessidade de garantir a estabilização da estrutura de organização e funcionamento do CNPMA, foram pedidas informações sobre a forma como será concretizada a inspecção aos centros de PMA. Ainda a propósito das listas de espera e dos constrangimentos no encaminhamento dos casais para o sector privado, questionou-se qual poderá ser o contributo do CNPMA para obviar esta realidade.

À margem desta recordou-se a ausência de legislação que regule a utilização de células estaminais, bem como a necessidade de regular a actividade dos centros de criopreservação de células estaminais do sangue do cordão umbilical.

Em resposta às questões colocadas, o Presidente do CNPMA e o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge sublinharam os seguintes aspectos:

No que respeita à proposta de alteração relativa ao destino dos embriões, o CNPMA propõe em primeira instância o alargamento da criopreservação por novo período de três anos nos casos em que, por fundamentado motivo (designadamente por razões de saúde), não seja possível para o casal concretizar nova transferência no período de criopreservação legalmente estabelecido. Nas situações em que tendo sido consentida a doação, não haja nem projecto parental nem projecto de investigação, o Conselho entende ser avisado assegurar que, por determinação do director do centro, os embriões possam ser descongelados e eliminados, obviando assim o prolongamento indefinido e injustificado da criopreservação dos embriões.

A propósito das listas de espera nos centros públicos, assinalou-se o facto de a realidade da dimensão das listas de espera ser muito variável entre regiões. O Conselho reitera o papel fundamental do SNS no cumprimento das responsabilidades para com os casais inférteis, mas reconhece que o sector público não tem condições para dar resposta a todas as situações, sendo imprescindível a complementaridade do sector privado nestas matérias. Não obstante os esforços das medidas decorrentes do Projecto de Incentivos à PMA, designadamente a criação de circuitos de referenciação público-privado, a capacidade de resposta instalada no SNS está muito aquém das necessidades efectivas dos casais em situação de infertilidade. Acresce ainda o facto de as medidas de gestão pública limitarem a referenciação para o sector privado a 50% da actividade anual, o que não tem sido suficiente para suprimir as listas de espera nos centros públicos, ainda mais se se tomar em consideração que os casais que terminam o primeiro ciclo sem sucesso voltam a ser admitidos nas listas do centro de origem. Em todo o caso, o Conselho reafirma a importância destas medidas de organização e financiamento, que denotam efectiva responsabilização do Estado na resposta aos casais em situação de infertilidade, mas sublinha que subsistem dificuldades na acessibilidade dos casais aos tratamentos de PMA.

Sobre a uniformização de critérios de actuação, os parâmetros de avaliação para a autorização de funcionamento dos centros de PMA, definidos pelo Conselho nos "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA" são comuns, não havendo diferenciação entre públicos e

privados. Por outro lado, foram fixados pelo Ministério da Saúde critérios de acesso aos tratamentos de PMA no âmbito do SNS. Ao fixar o acesso às técnicas de PMA de 1.ª linha às mulheres que não ultrapassem os 42 anos (41 anos e 364 dias) e às técnicas de 2.ª linha às mulheres que não ultrapassem os 40 anos (39 anos e 364 dias), procurou-se encontrar uma solução que compromissos face à necessidade de gerir racionalmente os recursos públicos. O Conselho entende que devem ser privilegiadas soluções justas e razoáveis que visem assegurar as melhores condições possíveis no acesso dos casais aos tratamentos de PMA. Mas, sublinha-se, o impacto de tais medidas na acessibilidade dos casais aos tratamentos de PMA depende, em grande medida, do aumento da capacidade de resposta dos serviços.

O financiamento público fixado pelo Ministério da Saúde inclui: a) todos os tratamentos de indução de ovulação; b) até três ciclos de Inseminação Intra-Uterina, um ciclo de fertilização in vitro e injecção-citoplasmática de espermatozóide durante o ano de 2010; c) a partir de 2011 o SNS assumirá o pagamento até três ciclos das técnicas de PMA de 2.ª linha.

A actuação reguladora do Conselho assenta em princípios de transparência e de reciprocidade. O acompanhamento da actividade dos centros e a recolha de informação acerca da aplicação das técnicas de PMA será concretizado através do registo da actividade no Sistema de Informação de Apoio à Fertilidade e à PMA – FERTIS – e avaliado no decurso da realização das acções inspectivas.

As inspecções aos centros de PMA são conduzidas pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS). As equipas de inspecção são constituídas por inspectores da IGAS e por especialistas de reconhecido mérito e comprovada experiência na área clínica e laboratorial, nomeados com base nos requisitos de admissibilidade definidos pelo CNPMA.

Encerrando os trabalhos, o Presidente da Comissão de Saúde agradeceu a presença e esclarecimentos do CNPMA e sublinhou o empenho e espírito de missão que se reflecte no trabalho até então desenvolvido.