

9.

**CONSELHO NACIONAL DE PROcriação Medicamente Assistida
(CNPMA)**

ACTA N.º 48

Ao vigésimo dia do mês de Setembro do ano dois mil e onze reuniu na Assembleia da República, na sala 10 das Comissões, pelas 10 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do CNPMA: Eurico José Marques dos Reis, Alberto Manuel Barros da Silva, Alexandre Tiedtke Quintanilha, Anália Maria Cardoso Torres, Ana Maria Silva Henriques, Carlos Calhaz Jorge, Domingos Manuel Pinto Henrique, Salvador Manuel Correia Massano Cardoso e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

O Presidente deu início à reunião colocando à consideração dos demais presentes o seguinte projecto de ordem de trabalhos:

Ponto 1. Questões prévias

- a) Leitura, discussão e aprovação da acta da reunião anterior
- b) Ponto de situação relativo aos trabalhos de preparação do Colóquio sobre questões emergentes em PMA
- c) Ratificação dos actos do Presidente relativos à aferição do curriculum vitae do Dr. Pedro Sá e Melo
- d) Informações sobre o agendamento da audiência na Comissão de Saúde e preparação da agenda de trabalhos
- e) Outros assuntos

Ponto 2. Análise dos pedidos de esclarecimento formulados pelo Director do Meka Center

Ponto 3. Delegação de poderes no Presidente do CNPMA para efeitos de representação externa do Conselho junto de outras entidades, nomeadamente perante os Tribunais, seja qual for a sua natureza, e perante instâncias administrativas ou particulares nacionais ou estrangeiras, comunitárias ou outras

Ponto 4. Continuação do debate sobre as orientações para a realização de DGPI

23

Aprovada a ordem de trabalhos, o Presidente colocou à consideração dos demais Conselheiros a acta da reunião anterior, a qual, após análise e revisão, foi aprovada por unanimidade.

Sobre os trabalhos preparatórios do Colóquio “PMA: Presente e Futuro. Questões emergentes nos contextos científico, ético, social e legal”, a comissão de organização anunciou a confirmação da participação de todos os conferencistas convidados. Importa agora proceder ao envio formal das cartas convite e solicitar o envio do título das comunicações dos conferencistas até ao dia 10 de Outubro. Deverão igualmente ser solicitadas informações relativas a necessidades de viagem e de alojamento inerentes à participação dos convidados, para que possa ser dado início aos procedimentos logísticos e de despesa.

Foi ainda proposto acrescentar no programa, no painel “Aspectos sociais, éticos e legais”, uma comunicação sobre a perspectiva sociológica da PMA no contexto europeu. O Conselheiro Alexandre Quintanilha sugeriu que esta comunicação ficasse a cargo da Conselheira Anália Torres, proposta que mereceu a concordância dos demais membros.

A comissão de organização sugeriu como data limite para a finalização do programa provisório a próxima reunião, agendada para o dia 24 de Outubro, data em que deve ser iniciada a divulgação do evento. A proposta foi aprovada por unanimidade.

Foram, ainda, apresentados orçamentos para a prestação de serviços de apoio de secretariado, interpretação/retroversão simultânea e *catering*. As propostas foram analisadas, tendo sido unanimemente deliberado que, tratando-se de empresas referenciadas e em iguais circunstâncias quanto à idoneidade para a prestação dos serviços, deverá privilegiar-se a proposta economicamente mais razoável.

A propósito do lançamento do concurso para atribuição de um prémio de incentivo a trabalhos desenvolvidos sobre o tema da PMA, a que se poderão candidatar estudantes do ensino secundário, chamou-se a atenção para o facto de ser o momento oportuno para dar início aos contactos com a Agência Ciência Viva para requerer o apoio para esta iniciativa. O Conselheiro Alexandre Quintanilha ficou encarregue de estabelecer o contacto.

4

Feito o ponto de situação relativo à organização do colóquio, avançou-se para a ratificação dos actos do Presidente relativos à aferição do curriculum vitae do Dr. Pedro Sá e Melo.

O currículo do Dr. Pedro Macedo de Sá e Melo foi submetido à apreciação do CNPMA para substituição da Dra. Luz do Céu Pires de Oliveira no cargo de director do centro de PMA do "Hospital Garcia de Orta, EPE". A apreciação do cumprimento dos requisitos para o exercício da função de Director de centro de PMA foi feita por e-mail, tendo sido ordenada pelo Presidente a emissão da respectiva declaração de aferição, datada de 12 de Setembro, e respectiva remessa para as instâncias competentes.

De seguida, foi comunicado o agendamento da audiência do Conselho na Comissão de Saúde para o dia 21 de Setembro. Em representação do Conselho estarão presentes o Presidente e o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge (o Vice-Presidente comunicou a sua indisponibilidade devido a compromissos anteriormente assumidos).

Passou-se, de imediato, à preparação da agenda.

Recordou-se que o Relatório referente à actividade desenvolvida pelo CNPMA em 2010 foi já formalmente enviado à Comissão de Saúde, ao abrigo do disposto no n.º 3, artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, no primeiro trimestre de 2011, ainda no decurso da anterior legislatura e que esta nova apresentação do Relatório, agora acompanhado dos resultados da actividade nos centros de PMA em 2009, tal como foi proposto aquando do pedido de audiência e à semelhança do ocorrido em anteriores audiências, se destina a sublinhar, uma vez mais, quão prioritário é promover, tão cedo quanto possível, o debate das propostas de alteração legislativa incluídas naquele documento.

O CNPMA deverá igualmente assinalar que essas são propostas que decorrem da necessidade de colmatar lacunas da Lei relativas a aspectos técnicos respeitantes à aplicação das técnicas de PMA e que não põem em causa o consenso alcançado sobre a prática da PMA que está consagrado na Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho.

Quanto à apresentação dos resultados da actividade desenvolvida pelos centros de PMA, pretende-se, em traços gerais, dar conta dos dados globais em termos de acessibilidade e eficácia, através da análise comparativa dos dados de Portugal com os de outros países da Europa.

Por último, foi deliberado aproveitar a ocasião para dar conta da organização e antecipar o convite para a participação no Colóquio "PMA: Presente e Futuro. Questões emergentes nos contextos científico, ético, social e legal".

Terminado este assunto, o Presidente ausentou-se por momentos da reunião, tendo os trabalhos sido presididos a partir deste ponto pelo Vice-Presidente Salvador Massano Cardoso.

Foram inscritas nos outros assuntos as seguintes matérias:

Planeamento das acções de inspecção a realizar em 2011

Conforme deliberado na última reunião, o CNPMA procedeu às diligências necessárias para dar início à segunda fase das acções de inspecção aos centros de PMA, que comporta a realização de acções inspectivas a todos os centros autorizados não incluídos na primeira fase de inspecções, designadamente:

Região Norte

Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

Centro Hospitalar do Porto, EPE - Maternidade Júlio Dinis

Região Centro

Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Espaço Fertilidade, Lda.

Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE

Região LVT

CLINDIGO - Clínica de Diagnóstico, Infertilidade, Ginecologia e Obstetrícia, Lda.

Hospital Garcia de Orta, EPE

IMOCLÍNICA - Investimentos Médicos, SA

RA dos Açores

Meka Center – Clínica da Mulher

RA da Madeira

FERTIMADEIRA – Centro de Estudos de Fertilidade e de Criopreservação da Madeira

Foi comunicado ao Senhor Inspector-Geral da IGAS que o CNPMA mantém os critérios de admissibilidade estabelecidos para a nomeação de peritos, para a área

9.

clínica e para a área laboratorial, e reitera a proposta para indicação das Senhoras Peritas já designadas, e solicitada, ao abrigo das competências da IGAS consignadas na alínea l) n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, a nomeação das equipas de inspecção.

Procedeu-se, simultaneamente, ao levantamento das disponibilidades das Peritas no período de Setembro a Dezembro de 2011 e foi acordado o mapa de disponibilidades de todos os elementos das equipas e a alocação das equipas às acções a realizar.

Foi, igualmente, estabelecido o contacto com o Senhor Inspector Regional da Saúde dos Açores, que se mostrou disponível para colaborar com o Conselho, tendo sido acordada a deslocação de uma equipa de inspecção (constituída por duas peritas e um inspector da IGAS) ao centro de PMA dos Açores – a acção será acompanhada directamente pelo Senhor Inspector Regional.

Quanto à Região Autónoma da Madeira, uma vez que se trata de um centro bastante recente que se dedica exclusivamente a inseminação artificial, as diligências foram adiadas para depois das eleições regionais.

Audiência com a Secretária de Estado da Ciência

O Vice-Presidente informou os demais Conselheiros do agendamento da audiência com a Senhora Secretária de Estado da Ciência, Prof. Doutora Leonor Parreira, para o dia 6 de Outubro.

Para além do Relatório referente à actividade desenvolvida pelo CNPMA em 2010, onde se incluem as propostas de alteração legislativa, e dos resultados da actividade nos centros de PMA, matérias que serão apresentadas pelo Presidente e pelo Conselheiro Carlos Calhaz Jorge, pretende-se também debater alguns aspectos concretos das implicações no âmbito da ciência, pelo que se entende ser indispensável a presença dos Conselheiros designados pelo Ministério que tutela a Ciência. Nesta conformidade, os Conselheiros Anália Torres e Alexandre Quintanilha confirmaram a sua disponibilidade.

Assuntos pendentes decorrentes das acções de inspecções realizadas em 2010

O Conselheiro Carlos Calhaz Jorge recordou os assuntos pendentes decorrentes da primeira fase das acções de inspecção aos centros de PMA, designadamente a necessidade de formalizar o pedido de parecer à Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução sobre equipamentos críticos em embriologia.

De seguida, foram analisados os pedidos de esclarecimento formulados pelo Director do Meka Center, o primeiro relativo aos requisitos para tratamento de casais com infecções virais, designadamente à possibilidade de se proceder à preparação do esperma fora do centro onde a PMA irá ser concretizada, e o segundo à obrigatoriedade de instalação dos sistemas de renovação e filtração do ar que são enunciados nos "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA".

Quanto à primeira das questões, por proposta do Conselheiro Alberto Barros, que se reportou às determinações estabelecidas nos "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA", foi aprovado por unanimidade que se respondesse à mesma nos seguintes termos:

Os "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA" exigem a existência de recipiente(s) de armazenamento de gâmetas de utentes com infecções virais. Garantidos os requisitos específicos para tratamento de casais com infecções virais, esclarece-se que a preparação dos espermatozóides pode ser realizada fora do centro onde a PMA irá ser concretizada, desde que este centro possua o referido recipiente (ou se a amostra chegar ao centro no mesmo dia da realização da técnica, isto é, no dia da inseminação ou no dia da punção - para que não seja necessário o armazenamento).

Quanto à segunda questão, foi igualmente aprovado por unanimidade que se esclarecesse que a obrigação decorre da necessidade de garantir a qualidade do ar, sendo que os sistemas referidos são apenas exemplificativos. A dúvida suscitada motivou uma clarificação das determinações previstas para a garantia da qualidade do ar no Laboratório, na versão actualizada dos "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA". A nova redacção deverá ser clara quanto ao facto de a exigência dos sistemas de renovação e filtração do ar recair na finalidade e não nos meios utilizados para esse fim (tanto mais que se reconhece que possam existir outros sistemas que garantam igual ou superior eficiência).

9.

O Presidente retomou a condução dos trabalhos, colocando à consideração dos presentes a delegação de poderes no Presidente do CNPMA para efeitos de representação externa do Conselho junto de outras entidades, nomeadamente perante os Tribunais, seja qual for a sua natureza, e perante instâncias administrativas ou particulares nacionais ou estrangeiras, comunitárias ou outras.

O Presidente deu conhecimento aos demais Conselheiros da citação do Tribunal Judicial do Entroncamento (Processo 839/11.1TBENT) decorrente da “acção declarativa de simples apreciação sujeita à forma de processo comum ordinário”, interposta por Célia Sofia da Silva Ferreira Oliveira contra o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, EPE, o Estado Português, na pessoa do Ministério da Saúde, e o CNPMA.

Em síntese, na acção é pedido que seja reconhecido à autora o seu direito de propriedade sobre o sémen congelado do cônjuge falecido e também que a mesma tem o direito a utilizá-lo para posterior inseminação artificial.

Discutidos os termos gerais da fundamentação para a contestação, o CNPMA aprovou por unanimidade a delegação de poderes no Presidente, o Juiz Desembargador Eurico José Marques dos Reis, para efeitos de representação externa do Conselho junto de outras entidades, nomeadamente perante os Tribunais, seja qual for a sua natureza, e perante instâncias administrativas ou particulares nacionais ou estrangeiras, comunitárias ou outras, quer para os termos de actuação no âmbito do Processo 839/11.1TBENT, quer para quaisquer outros que venham futuramente a ser intentados e nos quais o CNPMA figure como Réu.

Dando continuidade aos trabalhos, o Presidente deu a palavra ao Conselheiro Sérgio Castedo para apresentação do documento de trabalho elaborado para apoio ao debate sobre as orientações para a realização de DGPI.

No documento são elencados conceitos e considerações relevantes para o enquadramento do debate e são feitas referências aos pareceres emitidos sobre a matéria.

Em síntese, os Conselheiros Alberto Barros e Sérgio Castedo propõem que o debate seja orientado em função dos seguintes tópicos:

4

- O conceito de “doença grave”: quando e como se considera uma doença grave?
- A elaboração ou não de uma lista que defina as patologias passíveis de DGPI.
- A apreciação caso a caso: quais os critérios?
- A exigência de parecer/relatório de médico especialista em Genética Médica que classifique a patologia como grave.
- A exigência de consulta prévia de aconselhamento genético com especialista em Genética Médica e o consentimento informado específico para DGPI. De acordo com as orientações da ESHRE (2005), o relatório da consulta de aconselhamento genético deverá referir de forma explícita:
 - Que o diagnóstico é tecnicamente possível;
 - Que a fiabilidade do diagnóstico é superior a 90%;
 - Que o risco de recorrência da doença genética é superior a 10%;
 - Que as consequências para a saúde são graves;
 - Que o diagnóstico é possível à luz dos conhecimentos e recursos técnicos actuais;
 - Que é conhecido o tipo de hereditariedade e não há heterogeneidade;
 - Que nenhum dos membros do casal tem problemas mentais graves devidos à doença genética para a qual é desejado o diagnóstico.
- Estabelecer como critério que o DGPI não pode ser usado para eliminar embriões portadores de genes autossómicos recessivos em heterozigotia.
- Devem ser estabelecidos requisitos técnicos mínimos para que um centro possa realizar DGPI?
- Deve limitar-se o número de centros que realizem DGPI?
- As condições para o transporte das células embrionárias para DGPI (quando o DGPI seja realizado em local distinto daquele onde são feitas as punções e transferências) e monitorização dos resultados obtidos nestas circunstâncias, comparativamente aos resultados obtidos quando o DGPI e a PMA são realizados no mesmo local.

Estas considerações têm necessariamente que ser debatidas à luz do actual enquadramento legal, designadamente da Lei da Informação genética pessoal e informação em saúde (Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro) que estabelece, no artigo 17.º, que “é ilícita a criação de qualquer lista de doenças ou características genéticas que possa fundamentar pedidos de testes de diagnóstico, de heterozigotia, pré-sintomáticos, preditivos ou pré-natais ou de qualquer tipo de rastreio genético”.

Sem prejuízo de a matéria estar ainda em debate, chegou-se a um consenso generalizado de que a elaboração de uma lista da qual constem as patologias passíveis de DGPI constitui a melhor solução para garantir de forma célere os interesses dos beneficiários e das crianças nascidas na sequência da utilização das técnicas, minimizando factores de subjectividade e contribuindo para a uniformização dos fundamentos da decisão.

Reconhece-se, contudo, que esta solução terá necessariamente de ser perspectivada em função do progresso da Medicina, bem como da proibição das práticas eugénicas, para além de implicar uma alteração legislativa, que se entende ser ética e legalmente justificável face à especial natureza da PMA.

Independentemente da deliberação que vier a ser tomada sobre esta matéria, o CNPMA entende ser indispensável solicitar parecer ao Colégio da Especialidade de Genética Médica, da Ordem dos Médicos.

Será dada continuidade ao debate nas próximas reuniões.

Concluídos os trabalhos, a sessão foi encerrada pelas 16.30 horas, dela se lavrando a presente acta, a qual, depois de lida e aprovada, vai ser assinada.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)