

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

ACTA N.º 11

Ao nono dia do mês de Maio, do ano dois mil e oito, reuniu na Assembleia da República, na sala 2 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, Carlos Calhaz Jorge, Domingos Manuel Pinto Henrique, Salvador Massano Cardoso e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

No início da reunião, foi aprovada, por unanimidade, a seguinte Ordem de Trabalhos:

Ponto 1. Aprovação final do documento que estabelece os "Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA"

Ponto 2. Questões prévias

- a) Leitura, discussão e aprovação das actas das reuniões de 29 de Fevereiro e de 4 de Abril de 2008
- b) Resposta ao Questionário da Comissão Europeia sobre a transposição e implementação das Directivas
- c) Posição do CNPMA face à questão levantada pela Associação Portuguesa de Infertilidade sobre o banco público de gâmetas

Ponto 3. Apreciação das propostas em concurso para a criação do logótipo do CNPMA

Antes de dar início à OT, Eurico Reis chamou a atenção para a necessidade de ser designado um interlocutor, entre os membros do Conselho, que assegure a comunicação e intercâmbio com a Comissão Europeia. Para o efeito, propôs que Calhaz Jorge assumisse tais funções, sem prejuízo de se ponderar, caso a caso, a participação do CNPMA nas iniciativas europeias. A proposta foi aceite por unanimidade.

Dando início à discussão final do documento que estabelece os “Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA”, Eurico Reis adiantou que, em seu entender, tem que ser admitida a possibilidade de existirem centros que se dediquem exclusivamente à criopreservação de células reprodutivas.

Alberto Barros referiu a este propósito que esta é, desde há mais de duas décadas, a prática do Serviço de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde desde 1985 se procede à congelação de espermatozóides, nomeadamente nos doentes sujeitos a terapêuticas que podem comprometer a capacidade reprodutiva. Acrescentou ainda que, tendo sido manifestada, por uma entidade de reconhecido mérito, a intenção de instalar um centro público de gâmetas, o CNPMA deverá assegurar que são criadas as condições necessárias para tal, qualquer que seja a entidade proponente. Como tal, propôs que no documento seja feita referência à especificidade de um centro que se dedique exclusivamente à congelação de espermatozóides ou tecido testicular e de ovócitos ou tecido ovárico, designadamente no que respeita às exigências quanto à equipa médica.

Calhaz Jorge manifestou a sua concordância quanto a esta questão, sublinhando que é preciso assegurar que esta proposta está suportada juridicamente. Tal como está previsto no artigo 2.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, as técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias são técnicas de PMA. Nestes termos, importa clarificar se é ou não possível determinar neste documento exigências diferenciadas para um centro de criopreservação de gâmetas, quando o decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro, não prevê a existência de centros que se dediquem exclusivamente a recolha e preservação de gâmetas, sem aplicação clínica, designadamente quanto à constituição das equipas médicas.

Alberto Barros chamou a atenção para o facto de, no n.º 2 artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, quando na alínea b) é feita referência às condições em que devem ser autorizados os centros onde são ministradas as técnicas de PMA, bem como os centros onde sejam preservados gâmetas ou embriões, estabelece-se a diferenciação entre centros de PMA e centros de criopreservação de gâmetas. Como tal, foi da opinião que deverá constar do texto um parágrafo em que se explicita que nos centros onde sejam preservados gâmetas ou embriões não há necessidade de existência de especialistas em Ginecologia/Obstetrícia e que o Director poderá ser um médico com competência em Medicina da Reprodução.

Massano Cardoso referiu estar de acordo com a proposta de Alberto Barros, sugerindo, todavia, que se substituísse “médico com competência em Medicina da Reprodução” por “experiência na área da PMA”, uma vez que a Medicina da Reprodução não é uma competência reconhecida pela Ordem dos Médicos. Quanto à questão legal levantada por Calhaz Jorge, Massano Cardoso foi da opinião que o CNPMA deverá propor à Senhora Ministra da Saúde uma alteração legislativa nesta matéria.

Face ao exposto, Anália Torres chamou a atenção para a importância de se ponderar a necessidade de propor alterações legislativas e a necessidade de assegurar a estabilidade e equilíbrio das instituições.

Para Calhaz Jorge há que optar entre: a) assumir neste documento a diferenciação, quanto a requisitos para o funcionamento, entre centros de PMA e centros de recolha e preservação de gâmetas; b) não fazer referência no documento e propor a alteração do decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro; ou c) referir no relatório anual do CNPMA as alterações legislativas entendidas como necessárias.

Na opinião de Massano Cardoso esta questão deve ser colocada prontamente à Ministra da Saúde, devendo desde já constar do documento a aprovar.

Eurico Reis acrescentou que o artigo 2.º e o artigo 5.º do decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro, são redutores em relação à Lei, sendo este um argumento suficiente para propor a alteração ao diploma. Quanto ao documento em análise, Eurico Reis foi da opinião que esta questão deve ser incluída, tornando claras as diferenças nos parâmetros de funcionamento que são exigidos aos centros de PMA e aos centros que se dedicam exclusivamente à recolha e conservação de gâmetas e embriões, tal como sugerem as boas práticas.

Sérgio Castedo sugeriu que, à semelhança dos requisitos estabelecidos para o exercício da função de Director de um centro de PMA, seja também exigida experiência mínima de três anos na área da PMA para o exercício do cargo de Director de um centro que se dedique exclusivamente à recolha e criopreservação de gâmetas e embriões.

Calhaz Jorge chamou a atenção para o facto de ter sido alterada a exigência de salas de recobro para salas de repouso, de forma a garantir que os centros de PMA não

estejam ao abrigo do disposto no decreto que regulamenta as unidades privadas de saúde (decreto regulamentar n.º 63/94, de 2 de Novembro), uma vez que não é necessário haver internamento.

Eurico Reis questionou se a não aplicação deste diploma aos centros de PMA poderá de algum modo comprometer a qualidade dos serviços prestados.

Calhaz Jorge esclareceu que a qualidade dos actos clínicos praticados nos centros de PMA, não obstante serem centros muito sofisticados do ponto de vista laboratorial e tecnológico, não ficam comprometidos pela não aplicação deste diploma, que, em seu entender, foi pensado para regular a actividade das grandes unidades privadas de saúde.

Na sequência das propostas apresentadas pelos presentes na reunião com os responsáveis dos centros de PMA e com o Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução foram introduzidas alterações no documento inicial.

Concretamente, sobre o sistema de gestão da qualidade, foi referido na reunião com os responsáveis dos centros de PMA, que a formulação era demasiado vaga; Alberto Barros e Calhaz Jorge propuseram que a referência à norma de qualidade passasse a ter a seguinte redacção: *“O centro deve implementar um Sistema de Gestão da Qualidade certificado por entidade acreditada no Sistema Português da Qualidade, de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2000, ou outra que lhe venha a suceder.”*

Sérgio Castedo chamou a atenção para a necessidade de se esclarecer o que são os manuais de referência, uma vez que esta foi uma das questões levantadas, designadamente pela FERTICENTRO.

Sobre esta matéria Calhaz Jorge referiu tratar-se de uma transcrição do texto das directivas pelo que a questão terá que ser colocada directamente à Comissão Europeia.

A proposta de redacção apresentada por Alberto Barros e por Calhaz Jorge foi aprovada por unanimidade.

Eurico Reis chamou a atenção para o facto de poder ser igualmente demasiado vaga a expressão “tempo suficiente de experiência”. A este propósito Calhaz Jorge

esclareceu que tal formulação decorre do decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro. Alberto Barros acrescentou que, na sua opinião, tal determinação competirá ao Director do centro. É responsabilidade do Director assegurar que a sua equipa tem formação, experiência e, principalmente, capacidade de execução para o exercício das funções.

Anália Torres manifestou a sua preocupação quanto à eventualidade de, por pressões de mercado, poderem ser contratadas pessoas sem as qualificações e experiência necessárias, pelo que é fundamental tornar claro que o Director é responsável pelo desempenho da equipa.

Outra questão que mereceu debate na reunião com os centros foi o facto de serem previstas zonas de trabalho individualizadas, designadamente o laboratório de embriologia. Calhaz Jorge e Alberto Barros foram da opinião que, independentemente da dimensão do centro, o laboratório de embriologia deve estar localizado numa sala individualizada, destinada exclusivamente ao processamento de gâmetas, tecido germinal e embriões. Eventualmente, nos espaços mais pequenos, colocaram a hipótese de ser suficiente uma separação em vidro. A proposta foi aceite pelos demais membros do Conselho.

A propósito do consentimento, Eurico Reis propôs uma reformulação para tornar mais clara a obrigatoriedade de utilizar os modelos de consentimento informado elaborados pelo Conselho: *“Para tal serão usados os modelos elaborados pelo CNPMA.”*

Esta proposta foi também aprovada por unanimidade.

Quanto ao número de embriões a transferir, Alberto Barros e Calhaz Jorge sublinharam a necessidade de reduzir esse número, tal como tem vindo a ser a prática nos outros países. Contudo, há algumas situações excepcionais em que será correcto, do ponto de vista clínico, optar pela transferência de três embriões. Propuseram assim a seguinte formulação que foi aceite por todos os demais Conselheiros: *“O número de embriões a transferir para o útero deve ser de um ou dois, devendo o número máximo de três embriões ser considerado apenas em situações de carácter excepcional que, pela sua própria natureza, terão necessariamente que corresponder a uma proporção diminuta da totalidade das transferências de embriões.”*

No processo clínico, especificamente na informação entregue ao casal com dados clínicos e laboratoriais, Calhaz Jorge referiu terem sido explicitados dois pontos: *o número do ciclo de tratamento realizado naquele centro; o número total de embriões obtidos, transferidos e congelados (incluindo o protocolo de congelação), se for o caso.*

Sobre os rastreios nas situações de dádiva entre parceiros, Calhaz Jorge referiu ter sido alterado o prazo para a pesquisa de marcadores biológicos de infecção de 3 para 6 meses. A nível internacional não há consenso sobre esta matéria, pelo que os 6 meses, razoáveis do ponto de vista de saúde pública, são menos restritivos que os 3 meses anteriormente propostos.

A recolha de informações sobre as crianças nascidas das técnicas de PMA foi outro assunto que mereceu discussão na reunião com os responsáveis dos centros. Calhaz Jorge e Alberto Barros consideraram ser inexequível propor o acompanhamento aos 5, 10 e 18 anos. Calhaz Jorge referiu ainda, como exemplo, que, da sua experiência, decorridos 2 anos do nascimento da criança, a percentagem de resposta dos casais é da ordem de 20%.

Eurico Reis sublinhou a este propósito que o dever de fornecer informação é da responsabilidade dos pais, pelo que aos centros apenas pode ser exigido um esforço pedagógico que sensibilize para a importância de fornecerem os dados.

A este propósito, Anália Torres referiu que há que encontrar um equilíbrio razoável sem contudo comprometer a necessidade de recolher as informações necessárias. É fundamental esclarecer que se trata de informação anónima para fins de investigação científica. Acrescentou ainda que, apesar da Lei ser clara ao estabelecer esta obrigação para os casais, deve ser pensada uma forma de envolver os centros na recolha destes dados.

Eurico Reis foi da opinião que aos centros deve ser cometida a responsabilidade de sensibilizar os casais para a importância de facultarem estas informações. Acrescentou, ainda, ser mais exequível o centro entregar desde logo aos casais os documentos para recolha de informação, sensibilizando para a importância das respostas.

Para Alexandre Quintanilha a recolha e tratamento da informação sobre as crianças nascidas com recurso a técnicas de PMA não deve ser diferente do que acontece para outras situações no âmbito da medicina, designadamente nos ensaios clínicos de novas vacinas. Por outro lado, em seu entender, a necessidade de prestar informações sobre a criança até aos 18 anos, ainda que em registo anónimo e para fins científicos, é uma forma de estigmatização.

Reconhecendo a importância de recolher estas informações, Alberto Barros entendeu ser mais exequível envolver os centros na recolha destes dados, designadamente sensibilizando os casais para a importância de facultarem as informações que lhes forem solicitadas e entregando dois modelos de relatório médico, a serem preenchidos no momento do nascimento e no final do primeiro ano de vida da criança.

A propósito da possível estigmatização da criança nascida com recurso a técnicas de PMA, Eurico Reis manifestou a sua dificuldade em conceber a infertilidade como doença e como algo que deva ser ocultado, designadamente das crianças que venham a nascer com recurso a estas técnicas. Na sua opinião, deve ser feito um esforço de sensibilização para olhar para esta particularidade como um factor de distinção positiva. Nos mesmos termos, a recolha de informação sobre as crianças deve ser entendida como um dever social que deve ser incentivado.

Para Eurico Reis será necessária uma sensibilização pública, para que a PMA seja cada vez mais aceite como uma forma de realizar o desejo e o direito que assiste a um casal de ter filhos.

Para Alberto Barros, com o decorrer do tempo, o recurso a estas técnicas tem vindo a assumir alguma naturalidade, pelo que cada vez mais se esbate a estigmatização social dos casais e das crianças. Na sua opinião, deverá ser preocupação do CNPMA estabelecer procedimentos exequíveis para a recolha destas informações.

Calhaz Jorge acrescentou que estas técnicas não são recentes em Portugal – a primeira criança nascida tem já 22 anos – pelo que, na sua opinião, e apesar de ser um processo penoso para os casais, estas formas de tratamento são aceites socialmente. No que respeita aos dados, há consenso generalizado que é preciso assegurar a recolha sistemática de informação, contudo, em nenhum outro País se procede à recolha de informação até aos 18 anos. Os países nórdicos têm sistemas de registo inseridos nas estatísticas da saúde que lhes permitem cruzar informações,

mas que não são específicos da PMA. O processo de recolha mais comum é através de inquéritos.

Anália Torres sublinhou que não se trata apenas de recolher informações para vigilância médico-sanitária. Há também a obrigação legal de colectar informação sobre o impacto psicossociológico da prática da PMA. Quanto ao processo de recolha, Anália Torres referiu que, depois de estabelecidas as bases de registo, torna-se possível a realização de inquéritos. É preciso é que esta possibilidade esteja assegurada, não apenas porque a Lei estabelece esta obrigação, mas porque é fundamental para a evolução do conhecimento científico, tanto médico como psicossocial. A propósito da campanha sugerida por Eurico Reis, Anália Torres chamou a atenção para o facto de se poder estar a promover uma lógica de sucesso, quando se sabe que as taxas de insucesso são elevadas e que o problema da infertilidade está longe de estar resolvido.

Na opinião de Alexandre Quintanilha, e tendo em conta que não se trata de técnicas recentes, a estigmatização não será eventualmente o problema mais premente, não competindo ao CNPMA ser didáctico nestas matérias. Quanto à realização de inquéritos, os dados devem estar colectados de forma a permitir a sua utilização científica, mas não apenas no âmbito da PMA. Acrescentou, ainda, que a recolha de dados circunscrita ao âmbito da PMA limita a capacidade para comparar e daí tirar conclusões.

Calhaz Jorge esclareceu que os registos que existem actualmente são apenas registos laboratoriais, onde o que se pretende monitorizar é a eficácia da técnica e eventuais malformações iniciais. Caso alguma equipa de investigação pretenda candidatar-se a realizar um estudo sociológico sobre a crianças nascidas com recurso a estas técnicas, o CNPMA poderá apenas autorizar ou não o projecto; os dados constantes dos registos não serão suficientes para assegurar a exequibilidade dos estudos, nem asseguram que haja população controlo.

Na opinião de Anália Torres, o Conselho deve assegurar registos normalizados que permitam a realização de inquéritos; destes registos devem constar campos de informação médica, mas também do contexto social e psicológico dos casais e crianças. A questão da confidencialidade prende-se com o processo de investigação.

ag

Depois de debatido o assunto, foi aprovada por unanimidade a seguinte redacção: “Os centros são também responsáveis pela sensibilização dos casais para a importância de fornecerem os dados referentes às crianças nascidas das técnicas de PMA, sendo garantido o anonimato da informação. Nesse sentido, os centros devem entregar a cada casal um modelo de relatório médico, a preencher pelo médico assistente e a devolver pelo casal ao centro, descrevendo as condições do parto e as características do recém-nascido, bem como um outro modelo de relatório médico a ser devolvido ao centro depois de preenchido pelo pediatra ou médico de família assistente, no final do primeiro ano de vida da criança. Estes modelos de relatório médico obedecerão aos parâmetros definidos pelo CNPMA.”

No que respeita aos limites de idade para a selecção de dadores terceiros, foi estabelecido para um dador do sexo masculino a idade máxima de 45 anos e para uma dadora do sexo feminino a de 35 anos.

Ainda a propósito da doação de gâmetas, Eurico Reis propôs a seguinte clarificação que foi aceite pelos demais membros do Conselho: “...a doação de gâmetas é voluntária, de carácter benévolo, e não remunerada (embora possam receber uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efectuadas ou dos prejuízos directa e imediatamente resultantes da dádiva, nos termos do art. 9.º da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, com a redacção que foi dada pela Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho).”

A propósito do limite máximo de gravidezes que um dador do sexo masculino pode originar, Massano Cardoso referiu que, tendo por base os resultados dos ensaios com múltiplos cenários e admitindo valores por absurdo, é razoável aceitar 8 gravidezes de termo, sem riscos significativos de consanguinidade.

Calhaz Jorge chamou a atenção para o facto de se ter que determinar qual o destino a dar aos embriões excedentários.

Eurico Reis referiu que a utilização de embriões excedentários, para os fins previstos na Lei, tem que ser autorizada pelo casal, designadamente no consentimento informado. Caso não haja o assentimento do casal, e ultrapassado o prazo previsto na Lei, os embriões terão que ser destruídos.

Ainda sobre os aspectos suscitados pelos responsáveis dos centros de PMA presentes na reunião, Calhaz Jorge referiu que foi proposta a definição de critérios únicos de admissão para os centros públicos. Na sua opinião, não é possível uniformizar estes critérios, uma vez que dependem em larga medida de factores contextuais, da capacidade de resposta de cada centro, entre outros.

Não obstante, Alberto Barros manifestou a sua preocupação quanto à variabilidade de critérios de admissão em função da idade da mulher, ainda que compreenda os constrangimentos que obrigam a estabelecer estes critérios. A dificuldade de dar resposta às solicitações, designadamente nos serviços públicos, pode levar a que se opte por admitir os casais que têm mais probabilidade de concretizar com sucesso o tratamento. Na sua perspectiva, o facto de uma mulher de 39 anos não poder ser admitida num centro público é uma forma de discriminação.

Eurico Reis questionou se competirá ao Conselho estabelecer estes critérios. Na sua opinião, esta determinação é da responsabilidade da Direcção, no caso dos centros privados e, quanto aos centros públicos, é de admitir que se trata de uma questão de política de saúde, da competência do Ministério da Saúde.

Para Calhaz Jorge esta é uma questão muito delicada e que deve ser analisada numa dupla perspectiva. Para além do referido por Alberto Barros, Calhaz Jorge sublinhou que as listas de espera comprometem a probabilidade de um casal concretizar com sucesso os tratamentos; desta forma, é também uma injustiça não estabelecer critérios de admissão e permitir, por exemplo, que uma mulher que entre numa lista de espera aos 35 anos, com um probabilidade de êxito de cerca de 33%, espere 5 anos pelos tratamentos, reduzindo a taxa de sucesso para cerca de 15%. Os recursos são escassos, pelo que é imperativo estabelecer critérios de admissão. Reconhece que é uma forma de discriminação individual, mas não é menos verdade que, nestes casos, estão a ser geridos recursos sociais (dinheiro, pessoal e meios organizativos) que são finitos.

Massano Cardoso referiu a este propósito que estes critérios, quase sempre suportados por parâmetros científicos que não estão devidamente comprovados, são uma forma de discriminação que não deve ser admitida.

Para minimizar as injustiças que decorrem dos critérios de admissão, Alberto Barros foi da opinião que competirá ao Conselho promover esforços para que haja, por um

47

lado, maior capacidade de intervenção dos centros públicos e, por outro, um maior apoio aos casais na comparticipação dos tratamentos realizados no sector privado.

Passando para o último ponto em análise, Calhaz Jorge foi da opinião que a determinação da possibilidade de um centro poder candidatar-se a executar diferentes níveis de técnicas de PMA, poderá constar de um preâmbulo e não dos requisitos ou procedimentos para o funcionamento dos centros.

Aprovado o documento que estabelece os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, Calhaz Jorge foi mandatado para entregar a versão final do documento à Senhora Ministra da Saúde, na reunião (decorrida no mesmo dia) promovida pelo Ministério da Saúde e para a qual foram convocados os responsáveis dos centros públicos em funcionamento no País.

Passou-se de seguida à leitura das actas n.ºs 9 e 10, as quais, após terem sido submetidas a discussão, foram aprovadas por todos os presentes, tendo, subsequentemente, sido subscritas pelo Presidente e por Ana Rita Laranjeira, que secretariou a reunião.

De seguida, Eurico Reis informou que a Autoridade para os Serviços do Sangue e da Transplantação (ASST), através da Dra. Margarida Amil, remeteu para o Conselho o Questionário da Comissão Europeia sobre a transposição e implementação das Directivas, uma vez que inclui questões sobre as células reprodutivas.

Eurico Reis esclareceu que a ASST solicitou que o CNPMA se pronunciasse apenas sobre as questões relativas às células reprodutivas. Face ao exposto, deliberou-se enviar para a ASST as informações solicitadas sobre células reprodutivas, que se encarregará de remeter o questionário devidamente preenchido à Comissão Europeia.

Nada mais havendo a acrescentar sobre este assunto, passou-se à alínea seguinte da OT – *Posição do CNPMA face à questão levantada pela Associação Portuguesa de Infertilidade sobre o banco público de gâmetas.*

Alberto Barros foi da opinião que, em resposta à solicitação da API, o Conselho deverá remeter para as determinações constantes no documento que estabelece os requisitos

e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA. Ao prever especificações diferenciadas para um centro de criopreservação de gâmetas, designadamente quanto à constituição da equipa médica, estão reunidas as condições para que qualquer entidade se possa propor instalar um centro que se dedique exclusivamente à recolha e criopreservação de gâmetas, que poderá ser o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, ou outro que eventualmente venha a apresentar projecto para este fim.

Para Anália Torres o CNPMA deve ter uma postura proactiva quanto a esta matéria; tal como foi sublinhado em reuniões anteriores, há toda a conveniência na criação de um banco público de gâmetas.

Massano Cardoso foi da opinião que o CNPMA deverá começar a assumir posições publicamente, agora que se assinala o primeiro ano de trabalho deste mandato.

Anália Torres foi da mesma opinião e propôs que o Conselho faça um comunicado de imprensa para apresentar publicamente os documentos que têm vindo a ser elaborados, bem como esclarecer publicamente a posição do Conselho face a estas matérias, designadamente a importância da criação de um banco público de gâmetas, qualquer que seja a entidade proponente (desde que assegurada a idoneidade).

De igual modo, Alberto Barros referiu estar de acordo quanto à necessidade de o CNPMA apresentar publicamente o documento que estabelece os requisitos e parâmetros dos centros de PMA; quanto à eventual criação de um banco de recolha e criopreservação de gâmetas, na sua opinião, deve remeter-se para as determinações do documento que, ao estabelecer condições específicas para os centros que se proponham apenas a recolha e conservação de gâmetas, cria as condições necessárias para a concretização de projectos que venham a ser apresentados.

Domingos Henrique questionou os demais Conselheiros sobre qual será a forma jurídica do documento aprovado e quais as implicações imediatas para os centros.

Eurico Reis sublinhou a importância de se fazer publicar as normas aprovadas, designadamente no Diário da Assembleia da República; informou ainda que este será um dos aspectos a discutir na audiência com a Comissão de Saúde, agendada para o dia 28 de Maio. Será dado conhecimento do conteúdo final do documento aos centros, pelo que estão reunidas as condições para que os centros possam começar a

apresentar o pedido de autorização de funcionamento junto das Administrações Regionais de Saúde territorialmente competentes. Acrescentou ainda que a norma transitória prevista na transposição das directivas europeias para o quadro jurídico nacional está dependente da publicação do diploma (já aprovado na Presidência do Conselho de Ministros).

Massano Cardoso sublinhou, uma vez mais, a necessidade de sistematicamente informar a imprensa sobre os desenvolvimentos do Conselho. Propôs a realização de uma conferência de imprensa para dar conta da aprovação do documento em que se estabelecem os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA e, simultaneamente, tornar pública a posição do CNPMA quanto à criação de um banco público de gâmetas.

A propósito do projecto existente para a criação do banco público de gâmetas, Domingos Henrique foi da opinião que o Conselho deverá adoptar uma postura genérica, demonstrando interesse pelo surgimento de uma iniciativa deste tipo, sem contudo se pronunciar sobre a entidade proponente.

Alberto Barros usou da palavra para propôr que a conferência de imprensa tenha também uma componente pedagógica para os centros, informando sobre as implicações que decorrem do documento aprovado e os procedimentos a adoptar a partir deste momento.

Face ao exposto, foi deliberado por unanimidade realizar uma conferência de imprensa no final da próxima reunião do Conselho, agendada para o dia 30 de Maio, na qual se assinalará o primeiro ano de actividade do Conselho. Para além da apresentação do documento em que se estabelecem os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, e das implicações que dele decorrem, será publicamente atribuído o prémio ao vencedor do concurso para a criação do logótipo do CNPMA.

Passando para o último ponto da OT – *Apreciação das propostas em concurso para a criação do logótipo do CNPMA* –, após análise detalhada de todas as propostas, foi escolhida por unanimidade a proposta n.º 128, da autoria de Sandra Cerqueira Cruz. Foi ainda deliberado atribuir menções honrosas (sem qualquer compensação monetária) a três outros participantes no concurso (propostas n.ºs 33, 43 e 163, da

autoria de Filipe Marques Lopes, Natacha Borges Mateus Medela dos Santos e Pedro Alexandre Silva).

A reunião foi encerrada pelas 16h30m, dela se lavrando a presente acta, a qual, depois de lida e aprovada, vai ser assinada.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Secretária



(Ana Rita Laranjeira)