

Am

**CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA
(CNPMA)**

ACTA N.º 12

Ao trigésimo 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, Carlos Calhaz Jorge, Domingos Manuel Pinto Henrique, Francisco Henrique Moura George, Salvador Massano Cardoso e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

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

Ponto 1. Questões prévias

- a) Leitura, discussão e aprovação da acta da reunião anterior
- b) Informações sobre a reunião com a Senhora Ministra da Saúde e sobre a audição na Comissão de Saúde da Assembleia da República
- c) Participação do CNPMA nos Eustite Training Courses for Inspectors

Ponto 2. Discussão e análise dos modelos de consentimento informado

Ponto 3. Preparação da conferência de imprensa

Ponto 4. Análise dos orçamentos para a criação e implementação do site do CNPMA

Ponto 5. Preparação do relatório anual do CNPMA, a apresentar à Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior sobre as actividades dos serviços públicos e privados, descrevendo o estado da utilização das técnicas de PMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social (n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho).

Dando início à OT, Eurico Reis pôs à consideração dos demais presentes a acta da reunião anterior que, depois de submetida a discussão, foi aprovada por unanimidade, tendo, subseqüentemente, sido subscrita pelo Presidente e por Ana Rita Laranjeira, que secretariou a reunião.

De seguida foram dados a conhecer os resultados da reunião com a Senhora Ministra da Saúde, na qual estiveram presentes Eurico Reis e Calhaz Jorge e da audição na Comissão de Saúde da Assembleia da República, onde o Conselho esteve representado por Eurico Reis, Massano Cardoso e Calhaz Jorge. Para efeitos de registo foram aprovadas as respectivas sùmulas.

Ainda a propósito da reunião com a Senhora Ministra da Saúde, e comentando a proposta de Francisco George sobre a necessidade de o documento em que se estabelecem os parâmetros e requisitos de funcionamento dos centros de PMA, agora aprovado pelo CNPMA, ser homologado pelo Ministério da Saúde, Alberto Barros foi da opinião que a alínea b) do n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, atribui claramente ao Conselho a competência de estabelecer as condições em que devem ser autorizados os centros onde são ministradas técnicas de PMA.

Francisco George usou da palavra para referir que esta questão tem sido sucessivamente adiada mas que tem que ser seriamente discutida no Conselho. Em seu entender ao Conselho compete, tal como está definido no n.º 1 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, pronunciar-se, genericamente, sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA. Como tal, as questões relacionadas com a boa prática clínica estão fora do âmbito de competências do Conselho. Na sua opinião, no documento onde se estabelecem os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, são abordados aspectos que têm que ver com aspectos clínicos. Francisco George sublinhou a necessidade de se estabelecer um bom entendimento entre os serviços.

Referiu ainda que o despacho da Ministra da Saúde n.º 14788/2008, de 28 de Maio, atribui à Direcção-Geral da Saúde as competências específicas neste âmbito, designadamente: estabelecer protocolos de orientação clínica para a abordagem à infertilidade com tratamentos de primeira e de segunda linha; definir as linhas de orientação para abordagem inicial do casal potencialmente infértil na consulta de triagem e de referenciação para avaliação e diagnóstico de infertilidade; articular com

o CNPMA a definição e aprovação de um modelo de documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento.

A propósito do processo de autorização de funcionamento dos centros de PMA, Francisco George enunciou as diferenças entre os mecanismos processuais para o licenciamento e para a autorização de funcionamento. Neste contexto, informou estar a ser preparado pela Administração Central dos Sistemas de Saúde um diploma que revogará o Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula o licenciamento e a fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de saúde. A partir deste diploma, serão elaboradas portarias com critérios específicos para cada tipo de unidade de saúde, designadamente especificando os requisitos técnicos essenciais para os centros de reprodução humana medicamente assistida e bancos de esperma e óvulos.

Sobre a intervenção de Francisco George, Eurico Reis referiu que todos os diplomas contêm normas de carácter genérico (que são as cláusulas gerais). Contudo, nenhuma norma e nenhum diploma podem ser interpretados isoladamente; nesse contexto, o n.º 1 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, tem, efectivamente, um carácter genérico, mas acresce a este o n.º 2 que atribui, de forma muito clara, competências executivas ao Conselho.

Para Eurico Reis, o respeito pela esfera de intervenção das instituições tem sido (e continuará a ser) um princípio de actuação do CNPMA, privilegiando a cooperação com outras entidades com competências neste âmbito, designadamente com os organismos do Ministério da Saúde. Mas uma cooperação entre entidades independentes. Nesta conformidade, solicitou a Francisco George que mantenha o Conselho informado acerca dos trabalhos que estão a ser desenvolvidos neste domínio na Direcção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva.

Na opinião de Francisco George, o Conselho é efectivamente uma entidade reguladora e, por isso mesmo, não é executiva. Manifestou a sua concordância quanto à importância de se desenvolver um trabalho conjunto e integrado, respeitando a esfera de acção de cada entidade. Referiu ainda a experiência de trabalho conjunto entre a Direcção-Geral da Saúde e algumas entidades reguladoras, designadamente o INFARMED.

Alexandre Quintanilha usou da palavra para manifestar a sua estranheza quanto ao contexto em que surge o documento produzido pela Administração Central do Sistema de Saúde, especificando os requisitos técnicos essenciais para os centros de reprodução humana medicamente assistida e bancos de esperma e óvulos, uma vez que esse trabalho já havia sido feito pelo CNPMA. Presumiu, contudo, que se tratava de algo que não conflituaria com as determinações já aprovadas pelo Conselho. Alexandre Quintanilha referiu ainda, fazendo alusão ao n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, que as eventuais alterações ou discordâncias devem ser claramente enunciadas no relatório anual do Conselho.

Alberto Barros sublinhou a necessidade e até as óbvias vantagens de haver um trabalho de complementaridade entre o Conselho e as diversas estruturas do Ministério da Saúde, mas sem duplicação de trabalho e recursos.

Alberto Barros acrescentou que, não obstante tratar-se, na generalidade, de um documento complementar ao documento aprovado pelo Conselho, há aspectos que não são coincidentes. Acresce ainda que, na sua opinião, o Conselho deveria ter sido envolvido no processo de elaboração do documento ou, pelo menos, deveria ter tido atempadamente conhecimento de que tal estava a ser trabalhado pela Administração Central do Sistema de Saúde. Chamou também a atenção para a enorme dificuldade de ser compreendida a validade das razões que justifiquem a confusão resultante do aparecimento de um novo documento, imediatamente após a aprovação pelo CNPMA dos já citados requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, sobretudo após meses de elaboração, discussão (que incluiu a reunião com os responsáveis dos centros nas instalações da Assembleia da República) e da sua tão recente divulgação pública.

Também no que respeita aos modelos do consentimento informado há que ponderar qual a melhor forma de dar seguimento ao trabalho, uma vez que o despacho da Senhora Ministra da Saúde atribui à Direcção-Geral da Saúde a definição de um modelo de documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento. Alberto Barros acrescentou ainda que o Conselho poderá ter interpretado demasiado generosamente a alínea h) do n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Junho, que determina que compete ao Conselho aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento, já que assumiu também a sua elaboração. No entanto, na sua opinião, o Conselho deverá estar disponível para apreciar os documentos que venham a ser

propostos pela Direcção-Geral da Saúde, ainda que se lamente o facto de já se ter despendido tempo e trabalho na elaboração destes documentos.

Face ao exposto, Eurico Reis propôs a exclusão do ponto 2 da OT – *discussão e análise dos modelos de consentimento informado* – e também que o Conselho aguarde que lhe sejam apresentadas as propostas da Direcção-Geral da Saúde quanto a esta matéria, tudo sem prejuízo de a questão poder ser agora debatida na generalidade.

Francisco George referiu que estes aspectos já tinham sido levantados em reuniões anteriores e que foram sucessivamente adiados por questões de agenda. Sublinhou, uma vez mais, tratar-se de processos distintos: o CNPMA definiu os requisitos e parâmetros a que os centros têm que obedecer para lhes ser concedida a autorização de funcionamento; neste diploma pretende-se regular o processo de licenciamento dos centros de reprodução humana medicamente assistida e bancos de esperma e óvulos. Este diploma estabelece os requisitos mínimos para o licenciamento; a concessão de autorização de funcionamento é um processo prévio, mais simples, e fundamentado nos parâmetros aprovados por este Conselho.

Calhaz Jorge usou da palavra para referir que, na sua opinião, esta dificuldade de articulação decorre do facto de o Conselho ser a única entidade que regula a actividade de um determinado sector da saúde e que não funciona no âmbito das estruturas do Ministério da Saúde, mas sim da Assembleia da República. É por isso fundamental delimitar muito bem as esferas de actuação, para evitar a duplicação de esforços e recursos. Referiu ainda que a proposta de diploma, tal como foi apresentada, tem aspectos que carecem de discussão e melhoramento, para além de ter que ser feito um esforço de harmonização entre este documento e os parâmetros de funcionamento aprovados pelo Conselho.

Quanto aos modelos de consentimento, Calhaz Jorge lembrou que se optou por desenvolver e aprovar os modelos de consentimento informado porque foi entendimento do Conselho que seria de toda a conveniência utilizar modelos uniformes. Tal como está previsto na Lei, cada centro poderia submeter para aprovação modelos para a recolha do consentimento, o que complicaria todo este processo. Frisou ainda que o Conselho desconhecia o teor do Despacho emanado pela Ministra da Saúde, que atribui esta competência à Direcção-Geral da Saúde.

Foi deliberado por unanimidade que a discussão e aprovação dos modelos de consentimento informado fica adiada até que sejam apresentadas as propostas da Direcção-Geral da Saúde.

Sérgio Castedo manifestou entender, por um lado, o desconforto provocado por esta situação que afectou horas de trabalho em particular a Alberto Barros e Calhaz Jorge, e, por outro, a posição de Francisco George, uma vez que existem áreas de actuação susceptíveis de sobreposição entre o Conselho e a Direcção-Geral da Saúde. No seu entender, devem ser encontradas formas de entendimento para evitar estas situações no futuro. Para tal, é fundamental assegurar o envolvimento de todas as partes com responsabilidades na matéria, em todas as fases do processo – teria sido muito importante uma reunião conjunta entre a Administração Central do Sistema de Saúde, a Direcção-Geral da Saúde e o CNPMA.

Massano Cardoso mostrou-se também surpreendido pelo facto do Conselho não ter tido conhecimento do teor do documento agora apresentado, apesar de Francisco George ter referido diversas vezes que estas matérias estavam a ser trabalhadas pelos serviços do Ministério da Saúde.

Francisco George sublinhou que se trata de um documento de trabalho, trazido agora à apreciação do Conselho para que possam ser propostas alterações. Este projecto decorre da necessidade de reformular o processo de licenciamento e a fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de saúde, actualmente regulado pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro. Sublinhou ainda que, da parte do Ministério, não há urgência, pelo que o assunto pode e deve ser exaustivamente debatido.

Na opinião de Domingos Henrique, importa estabelecer a melhor forma de cooperação entre as várias entidades com competência na matéria. Acrescentou ainda que a Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, atribui competências ao CNPMA e ao Ministério da Saúde, impondo a necessidade de se trabalhar de forma articulada.

Para Eurico Reis, a estas questões acresce a necessidade de acautelar a imagem externa das instituições; não pode haver ambiguidades quanto às obrigações dos centros para o exercício da actividade, nem dúvidas quanto às entidades a quem compete regular estes processos. Quanto às formas de articulação, Eurico Reis solicitou a Francisco George que, na qualidade de Conselheiro e de Director-Geral, se

Cij

encarregue de fazer a articulação entre o Conselho e o Ministério, mantendo as duas partes informadas dos trabalhos que estão a ser desenvolvidos por cada uma delas.

No que respeita ao documento elaborado pela Administração Central do Sistema de Saúde, Eurico Reis foi da opinião que é fundamental compatibilizar os documentos, tornando-os complementares e não concorrentes entre si; em termos de comunicação externa, e uma vez que esta questão foi levantada pelos responsáveis dos centros de PMA presentes na reunião e colocada à Ministra da Saúde, deve ser sublinhado que se trata de um documento que pretende compatibilizar o processo de licenciamento, actualmente regulado pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, com o processo de autorização de funcionamento e que resulta também de uma preocupação manifestada por este Conselho.

Na opinião de Alberto Barros, mesmo que tecnicamente não sejam contraditórios, não é coerente manter dois documentos com determinações sobre a mesma matéria, emanados de duas entidades diferentes. Uma vez que o CNPMA já aprovou o documento que estabelece os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, e que já foi dado conhecimento do conteúdo do mesmo aos centros, à Comissão de Saúde da Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Alberto Barros propôs que se sugira a exclusão dos centros de reprodução humana medicamente assistida e bancos de esperma e óvulos do diploma que revogará o Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro.

Francisco George frisou, uma vez mais, que o licenciamento das unidades de saúde é um processo distinto da concessão de autorização de funcionamento – os critérios e mecanismos de avaliação são distintos.

A este propósito Eurico Reis chamou a atenção para a razoabilidade desses critérios, quando se constata que há unidades de saúde de reconhecida qualidade que não estão licenciadas porque a legislação é injustificadamente restritiva. Questionou por isso se será necessário definir critérios de funcionamento com tal detalhe.

Os demais Conselheiros foram da opinião que tal detalhe não tem implicações directas na melhoria da qualidade dos serviços, sendo por isso dispensável.

Alexandre Quintanilha chamou a atenção para a necessidade de o Conselho justificar porque é que entende que os centros de PMA não carecem de estar sujeitos ao processo de licenciamento.

Face a esta observação, Calhaz Jorge esclareceu que o documento da Administração Central do Sistema de Saúde foi dado a conhecer ao Conselho sem que tenha sido pedido qualquer parecer sobre o mesmo, pelo que nesta fase será desadequado formalizar uma resposta desse tipo.

Fazendo o ponto de situação e sublinhando a opinião técnica de que os critérios exigíveis no processo de licenciamento não acrescentam qualidade aos serviços e, especificamente, à prestação de cuidados no âmbito da PMA, Eurico Reis submeteu à votação a proposta de Alberto Barros para a exclusão dos centros de reprodução humana medicamente assistida e bancos de esperma e óvulos do processo de licenciamento. A proposta mereceu a concordância dos demais Conselheiros. Francisco George foi incumbido de transmitir ao Ministério da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde a posição do CNPMA quanto a esta questão.

Passou-se de seguida para a alínea c) da OT – *Participação do CNPMA nos Eustite Training Courses for Inspectors*. Eurico Reis informou os demais Conselheiros sobre os cursos, inseridos no projecto EUSTITE, da Comissão Europeia.

Sobre o projecto, Calhaz Jorge acrescentou que se pretende estabelecer *guidelines* comuns a todos os inspectores que actuem no âmbito das directivas europeias sobre qualidade e segurança dos bancos de tecidos e células. Na opinião de Calhaz Jorge é de toda a conveniência estar envolvido neste projecto, contudo, pensa ser prematuro participar no primeiro curso, uma vez que o Conselho não discutiu ainda a organização do processo formativo dos inspectores, nem o modo de articulação com a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde. Sugeriu assim que se estabelecesse desde já o contacto com a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde para começar a trabalhar estas matérias.

Francisco George manifestou total concordância com a proposta de Calhaz Jorge e sugeriu que fosse enviado um ofício ao Inspector-Geral das Actividades em Saúde a solicitar a indicação de um interlocutor para tratar estas matérias. A proposta foi aceite por unanimidade.

Ainda a propósito do consentimento informado, Calhaz Jorge chamou a atenção para a necessidade de discutir a possibilidade de os centros acrescentarem informação àquela que irá constar dos modelos comuns a ser aprovados pelo Conselho.

Para Eurico Reis, desde que garantida a utilização de documentos uniformizados, conforme aprovados por este Conselho, não haverá inconveniente em permitir que cada centro possa desenvolver brochuras com informações complementares.

Alexandre Quintanilha manifestou concordância com a opinião de Eurico Reis. Sublinhou a importância de haver um documento comum, acessível e *user friendly*. Quanto a informação adicional, até será desejável que os centros possam disponibilizar informação mais detalhada, contudo, esta terá que ser consonante com o conteúdo dos modelos aprovados pelo Conselho.

Ainda sobre os consentimentos, Alberto Barros chamou a atenção de Francisco George para o facto de faltarem ainda os seguintes modelos: consentimento para a lavagem de espermatozóides, consentimento para o Diagnóstico Genético Pré-implantação, consentimentos para dadores de esperma e de ovócitos e os consentimentos para os casais que vão recorrer a espermatozóides e ovócitos de dador.

A propósito da questão levantada pelo Prof. Cândido Tomás, sobre o destino dos embriões congelados, Alberto Barros propôs acrescentar no consentimento informado, para além do consentimento para a doação dos embriões criopreservados não utilizados e do consentimento para a utilização dos embriões para fins de investigação científica, nos termos previstos na Lei, a hipótese de os mesmos serem destruídos, findo o período dos três anos.

A propósito dessa comunicação do Prof. Cândido Tomás, o Conselho aprovou por unanimidade que ao mesmo deveria ser dada uma resposta nos seguintes termos: caso o casal, ou algum dos seus membros, não consinta a doação de embriões excedentários para terceiros, nem a sua utilização para fins científicos (nas condições previstas no n.º 4 do artigo 9.º), findo o período máximo de três anos previsto na Lei, os embriões serão destruídos.

ay

Eurico Reis acrescentou que tem que ficar claro no consentimento informado que, findo o período previsto na Lei, e não sendo consentida nenhuma das situações descritas, os embriões excedentários serão destruídos.

Alberto Barros acrescentou que poderá ser equacionada outra solução caso o casal não consinta nem a doação nem a destruição dos embriões: nestas situações não poderá haver embriões excedentários, pelo que apenas poderão ser inseminados os ovócitos de acordo com o número de embriões a transferir (sendo certo que tal terá implicações na taxa de sucesso dos tratamentos).

Calhaz Jorge sublinhou a importância de clarificar esta questão nos modelos de consentimento informado, uma vez que a Lei é claramente omissa quanto ao destino a dar aos embriões excedentários. Chamou ainda a atenção para o momento em que os casais devem prestar o consentimento para a doação ou destruição dos embriões – se deverá ser no início dos tratamentos ou findo o período de 3 anos de criopreservação previsto na Lei.

Na opinião de Eurico Reis, os consentimentos devem ser prestados no início dos tratamentos. Acrescentou ainda que, do ponto de vista jurídico, o consentimento permanece válido até ser revogado. Na sua perspectiva, a questão central é assegurar que o casal está devidamente informado, esclarecido e que entende as consequências das suas decisões.

Para Calhaz Jorge, ainda que esta solução seja processualmente exequível e juridicamente suportada, a realidade mostra que é frequente os casais esquecerem-se que têm embriões criopreservados. Há que ponderar também os casos em que o casal se separa – referiu, como exemplo, um caso extremo em que um casal se separou entre a punção e a transferência.

Eurico Reis foi da opinião que é da responsabilidade do casal e, individualmente, de cada um dos seus membros, comunicar eventuais alterações de circunstâncias que comprometam o consentimento previamente prestado. Não pode ser imputada aos centros esta responsabilidade.

Calhaz Jorge colocou outra questão em debate: até que momento pode ser interrompido o processo? Também neste ponto a Lei é vaga, pelo que o Conselho tem que estabelecer claramente quais os modos de actuação possíveis nestas situações.

Olá

Eurico Reis chamou, uma vez mais, a atenção para o facto do consentimento ser válido até ser revogado por qualquer uma das partes. O assunto merecerá discussão mais detalhada aquando da discussão dos modelos de consentimento informado.

Sobre o ponto 3 da OT – *Preparação da conferência de imprensa* –, Eurico Reis colocou à consideração dos demais Conselheiros a distribuição de um documento informativo com a súmula das questões debatidas com os responsáveis dos centros de PMA e com o Presidente da Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução, assim como as propostas de alterações ao documento aprovadas pelo CNPMA.

Alberto Barros e Calhaz Jorge foram da opinião que é difícil especificar quais as alterações que resultaram da discussão com os responsáveis dos centros de PMA. A reunião foi muito frutífera para dirimir alguns aspectos menos consensuais, sendo o resultado final do documento reflexo de um conjunto de factores. Como tal, no seu entendimento, não fará sentido disponibilizar à comunicação social um documento especificando os aspectos debatidos.

Sobre a conferência de imprensa, Calhaz Jorge antecipou que as questões terão que ver mais com o processo de financiamento e com a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde.

Eurico Reis propôs iniciar a conferência de imprensa com uma breve exposição sobre a actividade do CNPMA no decurso do primeiro ano do mandato, referir quais as prioridades de acção do Conselho e anunciar que estão agora reunidas as condições para que os centros possam apresentar o pedido de autorização de funcionamento junto das Administrações Regionais de Saúde territorialmente competentes. Para além das questões do financiamento dos tratamentos de PMA, é também provável que surjam questões sobre a eventual criação de um banco público de gâmetas.

Calhaz Jorge referiu ter-lhe sido colocada uma questão por uma jornalista sobre a possibilidade de adoptar embriões criopreservados. Esclareceu que esta é uma prática comum nos Estados Unidos. No seu entendimento, este é um aspecto que dificilmente se colocará, uma vez que a legislação portuguesa restringe os tratamentos de PMA a casais inférteis; nos casos em que há diagnóstico de infertilidade, tendo em conta a sua experiência, são sempre utilizados gâmetas de pelo menos um dos elementos do casal.

Este assunto terá que ser debatido numa próxima reunião. Calhaz Jorge propôs que o destino dos embriões excedentários seja um dos pontos a focar no relatório anual do Conselho; colocou ainda a hipótese de vir a ser solicitado esclarecimento jurídico sobre esta matéria.

Passando para o ponto 4 da OT – *Análise dos orçamentos para a criação e implementação do site do CNPMA* –, foram analisadas as propostas e os orçamentos apresentados pelas empresas *Master Link, Sistemas de Informação Lda., Browser, Serviços Internet, SA* e *Safira, Tecnologias de Informação*, e, realizada a análise comparativa das condições expressas em todas elas, foi aprovado, por unanimidade, atribuir a concessão do projecto para a criação e implementação do site do CNPMA à *Browser, Serviços Internet, SA*.

Sublinhando o facto de haver um acréscimo mensal pela utilização de um servidor externo, Eurico Reis informou que, por ser esta uma melhor opção económica, será proposto ao Gabinete de Sua Exa. a Secretária-Geral o alojamento do site do CNPMA no servidor da Assembleia da República.

Foi ainda deliberado agendar uma reunião com a empresa para proceder aos acertos finais para a adjudicação do projecto.

Dado o adiantado da hora, a discussão do ponto 5 da OT – *Preparação do relatório anual do CNPMA* – transitou para a próxima reunião.

A reunião foi encerrada pelas 16h00m, 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)