



CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 9/II

Ao vigésimo dia do mês de setembro do ano dois mil e treze 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 Reis, Alberto Barros, Alexandre Quintanilha, Ana Henriques, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Plancha, Joana Mesquita Guimarães, Salvador Massano Cardoso e Sérgio Castedo.

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

Ponto 1. Questões prévias:

- a) Aprovação da ata da reunião anterior
- b) Informações sobre a reunião com a IGAS
- c) Informações sobre o II Colóquio de PMA e preparação da reunião com a Sra. Embaixadora de Israel
- d) Informações sobre o pedido de parecer do Diretor do centro de PMA do CH de Coimbra acerca do destino a dar aos processos clínicos dos casais que efetuaram técnicas de PMA nessa Unidade
- e) Informações sobre as inspeções aos centros de PMA
- f) Ponto da situação acerca das plataformas de registo de que o CNPMA é responsável (com a presença de representantes da Browser)

Ponto 2. Análise do pedido de parecer requerido pelo Diretor da COGE para a realização de técnicas de PMA em mulheres portadoras de infeções virais

Ponto 3. Análise dos pedidos de realização de DGPI e rastreio de aneuploidias pré-implantação formulados pela UMR do CH São João, EPE, e pelo IVI Lisboa

Ponto 4. Análise do parecer do Conselho Nacional de Deontologia Médica (CNDM) da Ordem dos Médicos sobre as notícias divulgadas na comunicação social que davam conta da indisponibilidade do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto para proceder à recolha e criopreservação de esperma em doentes oncológicos para preservação da fertilidade

Ponto 5. Outros assuntos

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

À margem da aprovação da ata, foi retomada a discussão a propósito do parecer sobre a proposta de transposição da Diretiva 2012/39/UE da Comissão, de 26 de novembro.

Não obstante ter participado nas discussões tidas em sede da Comissão Europeia, que motivaram a alteração da Diretiva 2006/17/CE, no que se refere a certos requisitos técnicos para análise de tecidos e células de origem humana, e votado favoravelmente a alteração dos protocolos a observar na determinação dos marcadores biológicos nas situações de dádiva intraconjugal para utilização não direta, nos termos que reuniram maior consenso entre as autoridades competentes dos Estados-Membros representados, o CNPMA continua a considerar mais adequada e racional a previsão de um intervalo mínimo de seis meses para a primeira dádiva,

44

devendo proceder-se à repetição da pesquisa sempre que o intervalo entre determinações seja superior a 12 meses.

Nesta conformidade, e apesar de reconhecer que esta regulamentação implicará um dispêndio de meios e a reorganização dos protocolos de rastreio que se entende serem pouco ou nada justificados e que poderá até afetar a capacidade de resposta dos centros, por imperativo legal, o CNPMA procedeu à revisão dos “Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA” em conformidade com as determinações previstas a este propósito na Diretiva 2012/39/UE.

Ainda assim, pelas razões apontadas, o CNPMA irá reavaliar a possibilidade de interpretar essas alterações legislativas de modo a causar o menor incómodo possível, sem prejuízo de continuar a fazer chegar esta opinião às instâncias competentes.

Dando continuidade aos trabalhos, o Presidente prestou informações sobre a reunião agendada a seu pedido com a interlocutora da IGAS para acertar mecanismos de comunicação e articulação no planeamento das ações de inspeção aos centros de PMA.

Nessa reunião, foi acordado que as alterações ao calendário das ações de inspeção requeridas pelos centros só serão autorizadas a título excecional e mediante a apresentação de pedido fundamentado, cabendo ao CNPMA apreciar caso a caso essas situações. Foi ainda comunicada a dificuldade da IGAS na coordenação logística e acompanhamento destas atividades, que resulta não apenas de restrições económicas mas também da redução do número de inspetores afetos a estas ações. Face a este acerto de posições, foi entendido ser desnecessário rever os termos do protocolo de colaboração celebrado entre o CNPMA e a IGAS.

Foi, todavia, suscitada a necessidade de se proceder a uma análise das atribuições que decorrem do n.º 2 do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2010, de 26 de abril, que procede à alteração do Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de



fevereiro, e ponderar uma eventual reorganização dos meios alocados ao acompanhamento e fiscalização da prática da PMA nos moldes que se afigurem mais adequados.

Passou-se de imediato para as informações sobre o II Colóquio de PMA, nas quais se incluiu a preparação da reunião com a Senhora Embaixadora de Israel.

Conforme acordado, o Presidente estabeleceu um primeiro contacto formal com a Embaixada do Estado de Israel, no qual se fez saber que o CNPMA está a organizar um Colóquio com o objetivo de proceder a uma reflexão e debate acerca dos limites e fronteiras da ciência no âmbito da PMA e dos desafios que esses avanços científicos e técnicos colocam nos planos ético, social e legal. No seguimento desse contacto, foi endereçado um convite para almoço a Sua Exa. a Senhora Embaixadora do Estado de Israel, Dra. Tzipora Rimon, no sentido de solicitar a intermediação da Embaixada para a participação de um especialista a proferir uma preleção, no painel reservado às Autoridades Reguladoras da PMA. Este ficou agendado para o dia 23 de setembro e será igualmente colocado à consideração a associação da Embaixada a esta iniciativa, através da comparticipação no pagamento das despesas de deslocação do conferencista a convidar.

Foi também deliberado endereçar um convite a Stefaan van der Spiegel, médico que lidera o grupo de acompanhamento da qualidade e segurança de tecidos e células de origem humana na DGSANCO, da Comissão Europeia, para proferir uma palestra no painel dedicado às Autoridades Reguladoras da PMA, acerca do papel da Comissão na cooperação com as Autoridades Competentes a nível europeu.

Concluída a indicação dos palestrantes, foi deliberado solicitar os títulos das comunicações para finalizar o programa provisório, organizado nesta data conforme segue:

20 de março de 2014

- 14h00|14h30 **SESSÃO DE ABERTURA**
Assembleia da República | Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde |
Fundação de Serralves | CNPMA
- 14h30|16h00 **AS AUTORIDADES REGULADORAS DA PMA**
Moderador: Carlos Calhaz Jorge
Palestrantes: Salvador Massano Cardoso | Representante do CNPMA |
Representante da Autoridade Reguladora de Israel | Stefaan van der Spiegel
(sujeito a confirmação)
- 16h00|16h30 Coffee Break
- 16h30|18h00 **A PMA NA PERSPETIVA DOS PARTIDOS POLÍTICOS**
Moderador: Eurico Reis
Palestrantes: Representantes dos Grupos Parlamentares na Comissão de
Saúde (PSD, CDS, PS, PCP, BE, PEV)

21 de março de 2014^{a)}

- 09h30|10h30 **ASPETOS SOCIAIS, ÉTICOS E LEGAIS**
Moderador: Alexandre Quintanilha
Palestrantes: Anália Torres | Marcia C. Inhorn
- 10h30|11h00 Coffee Break
- 11h00|12h30 **ASPETOS SOCIAIS, ÉTICOS E LEGAIS (continuação)**
Moderador: Alexandre Quintanilha
Palestrantes: Cláudia Vieira | Vera Lúcia Raposo^{b)} | Guido Pennings
- 13h00|14h30 Pausa para almoço
- 14h30|17h30 **A CIÊNCIA E A TÉCNICA**
Moderador: Domingos Henrique
Palestrantes: Jacques de Mouzon | Joana Mesquita Guimarães | Carlos
Plancha | Anna Veiga | Mary Herbert

a) Participação das escolas “Ciência Viva”

- b)** Após a data da reunião a que respeita esta ata, foi comunicada a indisponibilidade, por motivos não previstos, da convidada Vera Lúcia Raposo para participar no Colóquio, tendo sido dirigido um convite a Rafael Vale e Reis, Professor Auxiliar na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, para proferir uma comunicação sobre as questões do anonimato em dadores terceiros.

Ainda a propósito da organização do Colóquio, foram assinalados os seguintes detalhes logísticos a acertar:

- a)** *Organização:* CNPMA/Assembleia da República
- b)** *Parceiros:* Embaixada do Estado de Israel, Fundação de Serralves, Ciência Viva
- c)** *Serviços de apoio a assegurar:*
- Apoio protocolar
 - Serviços de apoio à receção e secretariado
 - Apoio audiovisual e multimédia
 - Serviços diversos para arranjos florais
 - Trabalhos tipográficos
 - Serviços de interpretação/tradução
 - Publicidade
- d)** *Catering/Restaurantes*
- Coffee breaks (3)
 - Almoços (2)
 - Jantares (2)
- e)** *Viagens e alojamento*
- Convidados
 - Membros do CNPMA
 - Equipa de apoio do CNPMA
- g)** *Cerimónia de atribuição do prémio do concurso "PMA em debate"*

Terminadas as informações sobre o Colóquio, o Presidente deu continuidade aos trabalhos dando conta da resposta dada ao pedido de parecer requerido pelo Diretor do centro de PMA instalado no CH de Coimbra, EPE, acerca do destino a dar aos

processos clínicos dos casais que efetuaram técnicas de PMA nessa Unidade, concluído que está o processo de fusão com o centro de PMA sito no CH Universitário de Coimbra, EPE.

A questão foi suscitada pela Diretora do centro de PMA do CH Universitário de Coimbra, EPE, no seguimento da aprovação da Deliberação n.º 01/II, de 28 de junho sobre o destino a dar aos dados relativos à PMA, gâmetas e embriões criopreservados após o encerramento de um centro de PMA. Após tomar conhecimento, por esta via, do encerramento da atividade assistencial do centro de PMA alocado no Hospital Pediátrico do CH de Coimbra, EPE, o CNPMA solicitou esclarecimentos ao então Diretor dessa unidade.

Em resposta ao pedido de esclarecimento, o Diretor do centro de PMA agora extinto comunicou formalmente o encerramento da atividade assistencial da unidade, dada a conclusão do processo de fusão com o centro de PMA do CH Universitário de Coimbra, EPE, e informou ter já sido registada nos sistemas de informação geridos pelo CNPMA toda a atividade realizada até essa data (8 de julho).

Deu ainda conhecimento da comunicação enviada aos casais que detinham gâmetas e/ou embriões criopreservados nesse centro solicitando, dentro das opções legalmente admitidas, orientações sobre o destino a dar a esse material biológico e a concluir, requereu ao CNPMA parecer sobre o destino a dar aos processos clínicos dos casais que realizaram técnicas de PMA no centro agora extinto.

Após debate, o Conselho deliberou responder nos seguintes termos:

- Os processos clínicos dos casais que efetuaram técnicas de PMA na Unidade de PMA do CH de Coimbra, EPE, devem ficar sob a responsabilidade do Serviço de Medicina da Reprodução do CH Universitário de Coimbra, EPE.
- A Diretora do Centro de PMA sito no CH Universitário de Coimbra, EPE, deve informar os casais beneficiários indicando que os processos clínicos foram

transferidos para essa unidade e proceder às demais comunicações previstas na Deliberação n.º 01/II, de 28 de junho.

Passou-se, de imediato, à análise do ponto de situação relativo às ações de inspeções realizadas aos centros de PMA.

Assinalou-se o facto de, até esta data, terem sido realizadas seis ações de inspeção das 15 previstas para a primeira fase. Foram submetidos à apreciação do Conselho os relatórios referentes a dois centros de PMA (um deles ainda a aguardar o decurso do período estabelecido para o exercício do contraditório).

Da análise prévia dos relatórios, sublinhou-se o facto de, na generalidade, terem sido corrigidas ou promovidas ações para colmatar as insuficiências e/ou não conformidades assinaladas na inspeção anterior.

Mais se verificou haver necessidade de clarificar junto das equipas de inspeção o entendimento do CNPMA acerca dos seguintes aspetos assinalados como não conformidades:

- Constatou-se ter sido assinalado como insuficiência a inexistência de protocolos no âmbito dos procedimentos clínicos – pretende-se neste ponto aferir da existência de protocolos de atuação relativos a procedimentos clínicos realizados pelo centro, designadamente, protocolo de estimulação controlada dos ovários, inseminação artificial, transferência intrauterina de embriões, seguimento após tratamento, entre outros; *a referência para outra instituição, não sendo um ato clínico diretamente relacionado com o tratamento, não carece de protocolo estabelecido.*
- Inexistência de parâmetros para avaliar a necessidade de pesquisa de anticorpos anti HTLV I/II em doentes que vivam ou sejam provenientes de regiões com prevalência elevada ou cujos parceiros sexuais ou os pais sejam originários dessas regiões – reconhece-se a dificuldade de identificar esta necessidade, tanto mais que o CNPMA já pediu esclarecimento ao Instituto Português do Sangue e da

Transplantação sobre o eventual entendimento quanto à definição de "zonas de elevada prevalência" aplicável aos dadores de tecidos e células não reprodutivas. *A avaliação deste parâmetro deve por isso tomar em consideração o facto de ainda não ter sido possível estabelecer um consenso que permita balizar os critérios de aferição.*

Passando para o ponto da situação acerca das plataformas de registo de que o CNPMA é responsável, o Presidente convidou Pedro Braga e Agostinho Torres, da Browser - Serviços de Internet, SA, a participarem na reunião.

O Conselheiro Carlos Calhaz Jorge usou da palavra, começando por referir a excelência, competência e dedicação da equipa da Browser no desenvolvimento e implementação das plataformas de registos. E, por essa razão, anunciou a sua intenção de, na próxima reunião do comité da ESHRE responsável pela monitorização da atividade em PMA na Europa, recomendar a Browser enquanto empresa com qualificação e experiência para se candidatar ao desenvolvimento de uma plataforma deste tipo a nível europeu.

Ainda no uso da palavra, o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge deu conta dos últimos acertos inseridos no Registo da atividade em PMA, necessários para corrigir as disfuncionalidades detetadas no decurso do preenchimento dos formulários e da análise dos relatórios. Designadamente, constatou-se que o registo de um ciclo cancelado não obrigava à indicação do método de fertilização. Tratando-se de informação relevante para a análise, procedeu-se já a esta alteração no formulário, tendo sido solicitado aos centros a recuperação da informação relativa aos ciclos cancelados já registados. Detetou-se, ainda, uma disfuncionalidade nas validações associadas aos ciclos de TEC, que, quando guardados em rascunho, permitiam a submissão sem que se indicasse o dia de transferência dos embriões. Também em relação a este parâmetro foi solicitada a informação em falta, que será manualmente inserida na base de dados.

Comunicados os últimos acertos inseridos, o Presidente deu a palavra a Pedro Braga, que começou por agradecer a amabilidade das palavras e sublinhou o apoio e disponibilidade do CNPMA no acompanhamento deste trabalho. Apresentou, de seguida, as estatísticas referentes aos sistemas de informação, assinalando que, apesar da expectável resistência inicial, já se encontra muita informação carregada no Registo de dadores terceiros e no Registo da atividade em PMA, designadamente:

- No *Registo de dadores terceiros* estavam registados, desde o início do ano até à data, 126 dadores, 206 dádivas (sendo 127 dádivas de dador e 79 dádivas de gâmetas importados), 209 aplicações e 53 gestações.
- No *Registo da atividade em PMA*, para igual período de tempo, encontravam-se registados 832 ciclos de FIV, 1299 ciclos de ICSI, 477 ciclos de TEC e 1046 ciclos de inseminação artificial.

Quanto ao *site* do CNPMA, foram instalados no início de julho contadores para contabilizar os acessos e consultas a páginas, tendo, desde essa data, sido registadas cerca de 2300 visitas (das quais, aproximadamente, 1800 visitas únicas), que correspondem a cerca de 4700 páginas consultadas.

Ainda a propósito do Registo da atividade em PMA, terminados os acertos finais aos relatórios automáticos, foi considerado pelo CNPMA que estão reunidas as condições para disponibilizar esta funcionalidade aos centros.

Foi assim deliberado, decorridos que estão seis meses desde o início do Registo da atividade em PMA, comunicar aos centros a disponibilização desta funcionalidade a partir do dia 1 de outubro.

Como referido nas sessões de apresentação e formação, a funcionalidade dos relatórios permite que cada centro tenha acesso às suas estatísticas globais e aos

indicadores de resultados referentes aos ciclos que inseriu (os dados inseridos são de acesso restrito apenas ao centro responsável pelo seu registo).

Os relatórios encontram-se organizados pelas seguintes secções:

- Informação de carácter geral
- Inseminações artificiais
- FIV/ICSI
- FIV/ICSI (doação de ovócitos)
- TEC
- Situações especiais
- Exportação de dados

A funcionalidade de exportação de dados para Excel permite outras análises que cada centro considere útil em relação a parâmetros não contidos nos relatórios automáticos disponibilizados nas secções anteriores.

Quanto à possibilidade de exportar os dados dos sistemas de registo próprios de cada centro e incorporá-los no Registo da atividade em PMA, a Browser encontra-se ainda a desenvolver esta funcionalidade, que espera disponibilizar em breve para os centros interessados.

Por último, foi anunciado que estão já na posse do Presidente e do Vice-Presidente os cartões de certificação digital para acesso à informação restrita do Registo de dados terceiros, faltando apenas configurar o sistema de modo a associar a certificação às permissões de acesso à informação encriptada, tornando operativas todas as funcionalidades previstas.

Nada mais havendo a acrescentar sobre este ponto, agradeceu-se a presença dos representantes da Browser, terminando aqui a sua participação na reunião.

Passou-se, de imediato, à análise do pedido de parecer requerido pelo Diretor da COGE para a realização de técnicas de PMA em mulheres portadoras de infeções virais.

Analisados os termos da petição apresentada, foi considerado relevante sublinhar que:

- O CNPMA compreende a motivação subjacente à intenção de alargamento do âmbito de atividade do centro para incluir o tratamento de casais em que o elemento feminino seja portador de infeção viral (Hepatite B, Hepatite C e/ou VIH) e reconhece a especificidade da proposta no que respeita à restrição do tratamento às situações assintomáticas com carga viral indetetável, bem como o argumento de reorganização do agendamento dos ciclos.
- De igual modo, uma vez que os dois centros de PMA aptos para assegurar o tratamento de casais em que o elemento feminino seja portador de infeção viral se situam em Lisboa, o CNPMA admite ser desejável assegurar na zona norte do País uma resposta às necessidades desta população específica.
- Não obstante, o CNPMA entende que essas preocupações não constituem razão suficiente para justificar que se abra uma exceção ao cumprimento dos requisitos legal e regulamentarmente exigidos, que obrigam à existência de circuitos exclusivos de processamento e manipulação de gâmetas e embriões, com áreas laboratoriais distintas, nomeadamente porque:
 - a) Atendendo à casuística da população específica, a atual capacidade de resposta a nível nacional é proporcionalmente adequada;
 - b) O CNPMA já anteriormente recusou igual pretensão proposta por outros centros;
 - c) Apesar de o risco de contaminação cruzada ser diminuto, o mesmo existe e os benefícios que poderiam eventualmente decorrer dessa autorização não são suficientes para justificar a alteração dos requisitos exigidos com força obrigatória geral, para compensar o potencial comprometimento da qualidade e da segurança dos atos em PMA que, desse modo, iriam ser praticados.

De seguida, procedeu-se à apreciação dos pedidos de realização de DGPI e rastreio de aneuploidias pré-implantação apresentados pela UMR do CH de São João, EPE e pelo IVI Lisboa.

A UMR do CH de São João, EPE submeteu à apreciação do Conselho dois pedidos de autorização para a realização de DGPI:

1. Um caso relativo a um casal em que o elemento feminino tem diagnóstico de síndrome de Alport.

Conferida a conformidade da documentação apresentada, o CNPMA deliberou o seguinte:

Estando verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, 2.ª parte e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, autoriza a realização de ciclo de PMA com DGPI para síndrome de Alport.

2. No segundo caso em apreço é solicitada autorização para a concretização de ciclo de PMA para realização de DGPI para seleção de embrião do sexo masculino, atendendo a que o elemento feminino é portador de translocação equilibrada t(X;3), teve quatro abortamentos do 1.º trimestre e uma IMG por cromossomopatia desequilibrada do feto e ser impossível prever com segurança o efeito da inativação do cromossoma X numa filha que seja portadora equilibrada da translocação materna.

Analisada a fundamentação do pedido, foi deliberado o seguinte:

A Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, no seu artigo 7.º, n.º 2, dispõe que “as técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo”. No entanto, é a própria Lei, no n.º 3 daquele artigo 7.º, que estabelece exceções a essa regra geral nos casos “em que haja risco de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a deteção direta por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade obter

grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.” Ora, no presente caso, ocorre exatamente uma das situações previstas na parte sublinhada do texto legal atrás citada. Deste modo, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 28.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, in fine, e 7.º n.º 3 dessa mesma Lei, o CNPMA autoriza a realização de ciclo de PMA com DGPI para seleção de embrião de sexo masculino.

O IVI Lisboa submeteu à apreciação do Conselho seis processos relativos a rastreio de aneuploidias e um processo relativo a DGPI.

Relativamente aos pedidos de rastreio de aneuploidias pré-implantação e depois de apreciada a documentação apresentada, foi deliberado o seguinte:

- 1. Estando verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2 do artigo 28.º da referida Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA, ao abrigo do n.º 2 do artigo 28.º da referida Lei, autoriza a realização de ciclos de PMA com Rastreio de Aneuploidias Pré-Implantação.*

Quanto ao pedido de autorização para a realização de DGPI de um casal em que o elemento feminino tem diagnóstico de doença renal poliquística autossómica dominante, com história familiar de evolução moderada a grave, após a verificação da conformidade da documentação apresentada, o CNPMA deliberou o seguinte:

- 2. Estando verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, 2.ª parte e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, autoriza a realização de ciclo de PMA com DGPI para Doença Poliquística Autossómica Dominante.*

Dando continuidade aos trabalhos, o Presidente colocou à consideração dos demais Conselheiros o pedido formulado pela Ordem dos Médicos acerca do parecer do Conselho Nacional de Deontologia Médica (CNDM) sobre as notícias divulgadas na comunicação social que davam conta da indisponibilidade do IPOFG-Porto para

proceder à recolha e criopreservação de esperma em doentes oncológicos para preservação da fertilidade.

No subsequente debate recordou-se o facto de o assunto ter sido mencionado na audição do Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Dr. Nuno Miranda, realizada, a pedido do mesmo, no passado dia 10 de maio.

Nessa ocasião, foi comunicada a decisão da Direção Clínica do IPOFG-Porto de suspender o programa opcional de preservação de esperma de doentes do sexo masculino em idade reprodutiva que iniciam tratamento antineoplásico, por se entender que a utilidade destes serviços não justifica os encargos que daí decorrem, face ao número de amostras que é efetivamente utilizado.

Não obstante este entendimento, foi referido que a Direção Clínica do IPOFG-Porto reconhece a importância deste procedimento para salvaguarda da fertilidade futura, razão pela qual foi decidido manter os procedimentos de informação face ao risco de infertilidade, bem como da existência de centros que asseguram a colheita e criopreservação de gâmetas.

Atendendo à competência genérica do CNPMA para se pronunciar sobre questões éticas, sociais e legais da PMA (n.º 1, artigo 30.º, Lei n.º 32/2006, 26 de julho) e sobre a implementação das técnicas de PMA no âmbito do SNS (que decorre da alínea j), n.º 2, artigo 30.º, Lei n.º 32/2006, 26 de julho), o Conselho entendeu ser seu dever tomar a seguinte posição relativamente à situação em referência:

- O CNPMA aprovou, em novembro de 2009, uma recomendação na qual se insiste na necessidade de instituir no âmbito do SNS uma estrutura dedicada à preservação da fertilidade em doentes que venham a ser submetidos a terapêuticas do foro oncológico.
- Nessa recomendação sugere-se que a colheita, criopreservação e armazenamento de gâmetas, nas situações específicas que decorram de uma necessidade urgente de saúde, possa ser feita em estruturas hospitalares que disponham de serviços

de oncologia, hematologia e doenças reumáticas graves, cuja terapêutica é, em todos os casos, potencialmente comprometedor da fertilidade futura.

- Admite-se que o procedimento de colheita, criopreservação e armazenamento de gâmetas possa estar para além das atribuições de cuidados prestados por estes serviços, mas este facto não exonera a responsabilidade do SNS do cumprimento do dever ético de informação e de prestação de cuidados, se for esta a decisão do utente.
- Não compete ao CNPMA pronunciar-se sobre a organização da rede hospitalar e sobre a forma como são repartidos os custos de funcionamento do SNS, mas, insiste-se, que os argumentos de relevância, utilidade e custo/benefício de incluir esta possibilidade no âmbito dos tratamentos neoplásicos, não escusam o dever do SNS de acautelar a condição de saúde reprodutiva futura destes doentes, especialmente quando os custos inerentes ao processo de criopreservação e armazenamento de esperma são desprezáveis.

Em síntese, o CNPMA entende que é da responsabilidade do SNS acautelar a condição de saúde reprodutiva futura dos pacientes cujas necessidades terapêuticas possam comprometer a fertilidade. Mais se acrescenta que existem estruturas hospitalares no âmbito do SNS com capacidade estabelecida para assegurar a colheita, criopreservação e armazenamento de gâmetas, pelo que se entende que é ética e legalmente muito discutível a decisão de suspender um programa, ainda que opcional, sem que previamente se tenha procurado assegurar ou perspetivar as possibilidades de celebração de acordo ou acordos interinstitucionais que garantam a resposta adequada e atempada a estas situações de grande sofrimento não apenas físico mas também emocional.

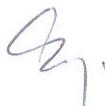
A concluir, foi inscrito nos outros assuntos o agendamento das reuniões plenárias do CNPMA até julho de 2014, conforme calendário que se segue:

- 17 janeiro
- 21 fevereiro
- 28 março

- 24 abril (reunião a realizar no Porto)
- 30 maio (Reunião anual com os centros de PMA e SPMR)
- 20 junho
- 18 julho

Nada mais havendo a tratar, os trabalhos foram encerrados pelas 16 horas e 30 minutos.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)