



CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA
(CNPMA)

ATA N.º 3/II

Ao primeiro dia do mês de março 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, Salvador Massano Cardoso, Alberto Barros, Carlos Calhaz Jorge, Sérgio Castedo, Ana Henriques, Carlos Plancha e Joana Mesquita Guimarães.

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

Ponto 1. Questões prévias

- a) Leitura, discussão e aprovação da ata da reunião anterior
- b) Ponto de situação relativamente ao Processo CH Barreiro-Montijo, EPE
- c) Ratificação das decisões de deferimento do Presidente relativas ao pedido de realização de DGPI formulado pela UMR do CH São João, EPE e de rastreio de aneuploidias formulado pelo IVI

Ponto 2. Informações sobre a ação de formação aos centros relativa ao "Registo da Atividade em PMA" e tomada de decisão sobre a entrada em funcionamento do sistema.

Ponto 3. Debate sobre a idade máxima aceitável do parceiro masculino para fazer FIV/ICSI



Ponto 4. Análise dos pedidos de realização de DGPI e rastreio de aneuploidias pré-implantação formulados pelo Centro de PMA IVI Lisboa

Ponto 5. Continuação dos trabalhos de preparação das inspeções a realizar em 2013

Ponto 6. Análise da notícia do jornal The Guardian “*Health service to fund IVF for the over 40s*”

Ponto 7. Outros assuntos

Aprovada a proposta, em cumprimento da mesma, o Presidente colocou à consideração dos demais Conselheiros a ata da reunião anterior, a qual, após análise e revisão, foi aprovada por unanimidade.

De seguida, foram prestadas informações sobre o ponto de situação do processo CH Barreiro-Montijo, EPE. Chegou ao conhecimento do CNPMA a notícia de que, na consulta de apoio à fertilidade realizada no Centro Hospitalar, estariam a ser efetuadas inseminações artificiais com processamento de esperma em laboratório.

O Presidente tomou a palavra para recordar que no artigo 34.º da Lei 32/2006, de 26 de julho, se estabelece que “quem aplicar técnicas de PMA fora dos centros autorizados, é punido com pena de prisão até 3 anos” e que na alínea a) do artigo 2.º dessa mesma Lei se define que uma das técnicas de PMA sujeitas à regulamentação fixada nesse diploma é a inseminação artificial. Por essa razão, o CNPMA, na sua qualidade de Entidade Reguladora, interpelou aquele Centro Hospitalar para apurar se a informação referida correspondia ou não à verdade, tendo, por essa via, sido confirmado que a notícia adquirida correspondia à realidade dos factos.

Obtida essa confirmação, o Conselho deu a conhecer ao Ministro da Saúde e à Inspeção Geral das Atividades em Saúde, para os fins convenientes, a atuação ilícita que confessadamente foi praticada no Centro Hospitalar e determinou a esta unidade de saúde a imediata cessação dessa atividade.

O Presidente deu ainda conta de que, na sequência da interpelação do CNPMA, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar comunicou que havia cessado a prática ilegal de inseminações artificiais.

Mais informou que , após a denúncia da situação violadora à IGAS, esta notificou de imediato a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), solicitando a justificação da permissão concedida ao Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE.

Ainda no mesmo ponto, foi deliberado ratificar, para todos os devidos e legais efeitos, as decisões de deferimento dos pedidos de realização de DGPI, formulados pela UMR do CH São João, EPE e de rastreio de aneuploidias formulado pelo IVI, proferidas pelo Presidente uma vez que esses pedidos cumpriam as condições e procedimentos exigidos nas "Orientações de DGPI".

Dando continuidade aos trabalhos, foram prestadas informações sobre a ação de formação aos centros, relativa ao "Registo da Atividade em PMA", realizada no Porto no dia 22 de Fevereiro p.p.

Carlos Calhaz Jorge tomou a palavra para informar que a sessão formativa correu nos melhores termos, havendo, apenas, a assinalar a ausência de alguns centros de PMA. Mais referiu que no encontro foram expostas dúvidas e apresentadas várias sugestões.

Relativamente às alterações introduzidas nas plataformas, foi acrescentada uma funcionalidade de gravação parcelar nas várias fases do registo, que possibilita a gravação dos dados em modo rascunho, antes da sua inserção definitiva no sistema. Por outro lado, está a ser estudada a hipótese de criar uma situação de migração a partir dos sistemas já existentes nos centros de PMA, para uma plataforma intermédia a definir, e daí em definitivo para a plataforma do CNPMA. Foi acordado que será estabelecido um diálogo entre os centros e a Browser de modo a apurar da possibilidade da concretização desse objetivo.

Mais foi salientado que o Ministério da Saúde e a Direção-Geral da Saúde terão de ser informados que o sistema existe e está em vigor, evitando, deste modo, as duplicações de pedidos de dados aos centros de PMA. O Presidente ficou mandatado para informar as respetivas entidades do supra mencionado e, de igual modo, manifestar a disponibilidade do CNPMA para fornecer os dados recolhidos nas plataformas.

Por último, Carlos Calhaz Jorge sublinhou que após o aperfeiçoamento dos aspetos considerados pertinentes, será proveitoso enviar aos centros de PMA uma lista com as modificações introduzidas nos sistemas ao longo da cooperação desenvolvida nas ações de formação dos últimos meses.

Foi unanimemente deliberado que a plataforma de “Registo da Atividade em PMA” entrará em regime de preenchimento obrigatório a partir do dia 15 de março, p.f., e que terá efeito retroativo, devendo ser recuperados e introduzidos os dados desde 1 de janeiro de 2013, p.p., informação que será enviada para todos os centros de PMA.

Ainda no mesmo ponto, Carlos Calhaz Jorge pôs à consideração dos demais Conselheiros a possibilidade de ser iniciada a utilização da plataforma “Intranet” para comunicação interna, entre os membros do CNPMA, e externa, entre o Conselho e os centros de PMA.

O Presidente sugeriu, invocando o período de grande trabalho que se avizinha, que a experiência seja iniciada apenas no próximo mês de junho.

Passou-se de imediato ao debate sobre a idade máxima aceitável do parceiro masculino para fazer FIV/ICSI.

Carlos Calhaz Jorge iniciou a discussão esclarecendo as razões do envio do pedido, explicando que, após a informação de que um centro de PMA impôs o limite de 55 anos para o parceiro masculino no acesso a um tratamento, considerou que deveria haver uma regulação geral para todos os centros, sustentando que não é adequado e é potenciador de desigualdades injustificadas que as estruturas de saúde possam fixar unilateralmente esses limites. Por outro lado, advogou que deveria ser emitida uma recomendação com uma idade-referência, e não uma idade-limite, devendo estar previsto no documento que o diretor do centro possa ter em conta situações excecionais merecedoras de ponderação.

Alberto Barros manifestou a sua concordância com essa proposta, declarando que, no seu entender, o CNPMA deverá apenas emitir uma recomendação com uma idade referência, defendendo que os homens cuja idade ultrapasse esse patamar sejam sujeitos a uma avaliação criteriosa caso a caso.

Ponderados os vários argumentos expostos, o Presidente do CNPMA advogou que se usasse como referência para a discussão o limite de idade fixado no artigo 1979.º n.º 3 e 1992.º n.º 1, do Código Civil, no qual se estatui que só pode adotar plena ou restritamente “quem não tiver mais de 60 anos à data em que o menor lhe tenha sido confiado (...)”.

Foi acordado que o tema terá de ser aprofundado em próxima reunião.



Dando continuidade aos trabalhos, foram analisados os pedidos de realização de rastreio de aneuploidias pré implantação e de DGPI, formulados pelo centro de PMA, IVI Lisboa.

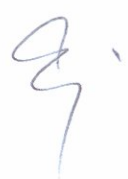
Relativamente ao pedido de realização de Diagnóstico Pré-implantação, estando verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, 2.ª parte e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA deliberou autorizar a realização de ciclo de PMA com DGPI ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei.

Quanto aos pedidos de realização de rastreio de aneuploidias pré implantação, o Grupo de trabalho composto por Eurico Reis, Alberto Barros e Sérgio Castedo propôs que fossem autorizados os peticionados rastreios, ao abrigo dos pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2 do artigo 28.º da referida Lei 32/2006, de 26 de julho e ao abrigo do n.º 2 do artigo 28.º da referida Lei, o que foi aprovado.

Passando para o ponto 5 da OT, o Presidente comunicou que foi solicitada à IGAS o agendamento de uma reunião para preparação do plano de inspeções aos centros de PMA, a desenvolver nos próximos dois anos. Mais salientou que, nos termos da Clausula Quinta do Protocolo firmado entre as duas entidades, a nomeação das peritas é da competência daquela Inspeção-geral, as quais terão de ser escolhidas de acordo com os critérios definidos nos anos anteriores pelo CNPMA, e que se mantêm, ou seja, que as equipas de inspeção terão de incluir peritos com experiência de pelo menos dois anos na área clínica e na área laboratorial da PMA, com exercício de atividade preponderantemente no setor público.

Carlos Calhaz Jorge sustentou a necessidade de recuperar parte da metodologia utilizada nas ações inspetivas dos anos anteriores, e de preparar os novos propósitos para esta segunda fase, que não será tão profunda como a anterior, versando sobre os pontos dos centros de PMA que foram considerados menos bons. Foi sublinhada, por unanimidade, a necessidade de acautelar o ressarcimento integral das despesas executadas pelas peritas, no âmbito das ações.

O Presidente concordou que enquanto não existir a possibilidade de os gastos das inspeções serem custeados pelo orçamento do CNPMA, é imperioso manter a insistência junto das entidades competentes para satisfação dessa exigência. O Conselho terá como obrigação lembrar S. Exa. o Ministro da Saúde que um ressarcimento integral e célere é impreterível.



Dando continuidade aos trabalhos, foi analisada a notícia do jornal The Guardian “*Health service to fund IVF for the over 40s*”, sobre o alargamento do limite de idade nas mulheres, no acesso a tratamentos de fertilização em Inglaterra.

Alberto Barros começou por felicitar a iniciativa inglesa, deixando bem claro que o despacho que definiu os critérios de acesso às técnicas de procriação medicamentemente assistida é desproporcionado. Qualquer mulher, independentemente da sua idade, desde que referenciada pelo Médico de Família, pode aceder a uma consulta de apoio à fertilidade. Contudo, só as mulheres que não ultrapassam os 39 anos e 364 dias serão admitidas às técnicas de Procriação Medicamentemente Assistida de 2.ª linha, como a fertilização *in vitro* e a injeção intra-citoplasmática de espermatozoides, enquanto que a prática da indução da ovulação e da inseminação intra-uterina tem como limite os 41 anos e 364 dias. Deste modo, o mesmo Conselheiro afirmou ser injustificável que, numa idade em que a perspetiva de sucesso é significativamente menor, seja possível o acesso a práticas menos eficazes mas não às técnicas que proporcionam uma maior taxa de êxito.

Carlos Calhaz Jorge alertou para a necessidade de haver um enquadramento da notícia em análise, recordando as mudanças introduzidas no sistema inglês advêm da publicação de “Guidelines” do NHS (Sistema Nacional de Saúde), que defendem o abandono completo das técnicas de inseminação artificial por não apresentarem qualquer taxa de sucesso aparente. Mais referiu que em Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde é assimétrico, pois numa determinada circunscrição o tratamento é totalmente participado e, em outras, não existe qualquer ajuda aos casais. De facto, o Conselheiro elucidou que atualmente cerca de 80% da atividade neste país é realizada a expensas dos casais beneficiários.

Carlos Plancha usou da palavra para sublinhar a necessidade de o CNPMA emitir uma recomendação sobre este ponto, pois é necessário ter em conta que é estranho e inexplicável que a técnica com menos eficácia é a que está ao alcance das mulheres mais velhas. Mais defendeu que o Conselho deverá pôr de parte as questões económicas, deixando-as para os organismos competentes, mas deverá referir que as modificações em causa deverão ser acompanhadas de uma melhoria na acessibilidade.

Joana Mesquita Guimarães concordou com o proposto, e afirmou que dentro da comunidade científica será bem aceite um alargamento da idade no acesso às técnicas de PMA de 2.ª linha.



Carlos Calhaz Jorge alertou apenas para o facto de a recomendação que eventualmente seja emitida, possa vir a ter um efeito negativo nas listas de espera dos centros públicos. É razoável aumentar o limite da idade de acesso mas tal terá de ser acompanhado, necessariamente, por uma advertência para um aumento global da atividade.

O Vice-Presidente Salvador Massano Cardoso sustentou a necessidade de estabelecer critérios e defendeu que uma boa lei tem sempre uma janela aberta pois, de outro modo, será uma lei injusta. Por outro lado, alertou para o facto de que as normas que quantificam o valor do individuo são uma forma de totalitarismo, opondo-se visceralmente a este tipo de pensamento. Mais reforçou que será sempre contra as normas que têm um objetivo economicista subjacente, defendendo que as leis devem ser sempre uma garantia de Igualdade e de Justiça para os cidadãos.

O Presidente encerrou a discussão concluindo que ficou aprovado que o Conselho emitirá, no exercício das suas funções de Entidade Reguladora, uma declaração assinalando as incongruências na permissão de técnicas cuja eficácia é menor para uma idade maior e referindo o problema da acessibilidade, evitando deste modo o atentado à dignidade humana que as listas de espera constituem.

No ponto "Outros assuntos" foram discutidas as seguintes matérias:

Funções do Presidente do CNPMA:

Foi unanimemente considerado, que existe uma urgente necessidade de permitir ao Presidente do CNPMA uma maior disponibilidade temporal para exercer, com a exigível eficácia, as funções decorrentes desse cargo

Na verdade, o acompanhamento quotidiano das solicitações apresentadas pelos centros de PMA e bem assim a atividade inerente à implantação das deliberações do Conselho ocupam um tempo considerável e que será cada vez maior à medida que a atividade do CNPMA se vai consolidando no terreno.

Nesta conformidade, foi aprovada uma declaração, a ser enviada à Exma. Senhora Presidente da Assembleia da República para que seja promovida junto do CSM (Conselho Superior da Magistratura), a promoção da concessão ao Presidente do CNPMA de uma redução na distribuição de processos que atinja os 50%.

O Presidente não participou na discussão e na deliberação.

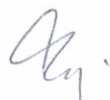
Prática ilegal de Inseminações Artificiais nas Unidades de Saúde:

Foi dada conta aos Conselheiros do CNPMA a possibilidade de outras unidades de saúde se encontrarem na mesma situação violadora de disposições contidas na Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, tendo sido relatado o historial que culminou com a aprovação e entrada em vigor do Decreto-Regulamentar n.º 1/2010, de 26 de Abril, que altera o Decreto-Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro.

Foi deliberado que a questão será abordada na reunião com S. Exa. o Ministro da Saúde, tendo em vista o alcance de uma solução global para o problema.

Nada mais havendo a discutir, foi encerrada a reunião, pelas 16 horas e 30 minutos, dela se lavrando a presente ata, a qual, depois de lida e aprovada, vai ser assinada.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora

Maria Isabel Montalvão

(Maria Isabel Montalvão)