

47

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 57/II

Ao décimo nono dia do mês de janeiro do ano dois mil e dezoito reuniu, na sala 10 da Assembleia da República, pelas 10 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do Conselho: Alberto Manuel Barros da Silva, Ana Maria Silva Henriques, Carla Maria de Pinho Rodrigues, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Eugénio Plancha dos Santos, Eurico José Marques dos Reis, Joana Maria Cunha Mesquita Guimarães e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

O Presidente deu início à reunião propondo para a mesma a seguinte ordem de trabalhos, que foi aprovada por unanimidade.

Ponto 1. Questões prévias:

- a) Leitura, debate e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) Informação relativa à atualização dos registos;

Ponto 2. Apreciação dos pedidos de DGPI e PGS apresentados por centros de PMA;

Ponto 3. Discussão e aprovação da carta-modelo a enviar aos titulares dos embriões nos termos e para os efeitos previstos nos números 2 e 3 do artigo 3º da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho;

Ponto 4. Formulação das deliberações acerca da admissibilidade dos pedidos de autorização prévia de celebração dos contratos de gestação de substituição;

Ponto 5. Ponto de situação dos processos respeitantes a pedidos de autorização prévia de celebração dos contratos de gestação de substituição que se encontram pendentes;

Ponto 6. Apreciação de pedido de autorização de novo Centro para ministrar técnicas de PMA;

Ponto 7. Balanço sobre as Ações de Inspeção realizadas em 2017;

Ponto 8. Outros Assuntos:

- a) Apreciação da situação contratual dos Assessores afetos ao funcionamento do CNPMA
- b) Delegação de poderes para acompanhamento da matéria respeitante ao Ofício n.º 1072 (Ref.ª QN 123/2017/LN 1 - CICDR enviado pelo Presidente da Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial)
- c) Emissão de parecer acerca do CV do novo Diretor da Malo Clinic – Ginemed Lisboa, em conformidade com o disposto no n.º 4, do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro, e tendo em conta a documentação remetida pela ARS Lisboa e Vale do Tejo.

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

Subsequentemente foram prestadas informações acerca da atualização da plataforma de registo da atividade em PMA, designadamente no que respeita à criação de um separador para registo de um ciclo de FIV/ICSI ou TEC decorrente da celebração de contrato de gestação de substituição, que inclui a informação relevante relativa ao

casal beneficiário, à candidata a gestante, os dados clínicos e laboratoriais, bem como o registo dos resultados. Esta nova funcionalidade encontra-se em fase de validação final, devendo ser disponibilizada no decurso das próximas semanas.

Mais se informou que foram igualmente feitos acertos para corrigir disfuncionalidades que a prática de registo tornou evidentes e para melhorar aspetos de utilidade no registo. Designadamente, foi acrescentado nos dados laboratoriais dos ciclos de FIV/ICSI o campo de registo 'método de criopreservação' (vitrificação ou *slow freezing*) e, nos dados clínicos dos ciclos de TEC as opções de resposta 'DGPI em embriões criopreservados' e 'PGS em embriões criopreservados'. Estas alterações foram já disponibilizadas aos centros, aplicando-se a todos os registos desde o dia 1 de janeiro de 2018.

Passando ao debate do ponto dois da OT, deu-se início à apreciação dos pedidos de DGPI requeridos pelo CH de São João e pela Ferticentro, e dos pedidos para realização de ciclos de PMA com rastreio de aneuploidias, apresentados pela Ferticentro e pelo IVI Lisboa.

Após análise e debate dos mesmos, o CNPMA deliberou o seguinte:

- No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 071/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, in fine, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e

autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal em que ambos os elementos são heterozigotos para a variante familiar c.2290>T no gene TGM1. Ainda por referência a este pedido foi deliberado recordar ao centro de PMA requerente que, de acordo com as Orientações emitidas por este Conselho para a realização de DGPI no caso de doenças génicas recessivas, a única informação que pode ser transmitida pelo laboratório ao centro de PMA é se o embrião é afetado (homozigótico para a mutação patogénica referida) ou não afetado, sendo expressamente proibida a transmissão da informação sobre o estado de heterozigotia dos embriões testados.

- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 072/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI para seleção de embrião do sexo masculino em casal cujo elemento masculino tem o diagnóstico de Displasia ectodérmica hipohidrótica ligada ao X (OMIM 305100), dado que todos os embriões do sexo feminino serão portadores obrigatórios da alteração genética presente no elemento masculino do casal, estando bem documentada a manifestação da doença numa percentagem significativa de mulheres heterozigóticas para mutações patogénicas no gene EDA.
- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 076/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao

abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal portador da mutação Glu7Val no gene da drepanocitose, em heterozigotia.

Ainda por referência a este pedido foi deliberado recordar ao centro de PMA requerente que, de acordo com as Orientações emitidas por este Conselho para a realização de DGPI no caso de doenças génicas recessivas, a única informação que pode ser transmitida pelo laboratório ao centro de PMA é se o embrião é afetado (homozigótico para a mutação patogénica referida) ou não afetado, sendo expressamente proibida a transmissão da informação sobre o estado de heterozigotia dos embriões testados.

- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 077/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal cujo elemento feminino é portador de Síndrome de Adams-Oliver (OMIM 616028) com risco de 50% de transmissão à descendência.
- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 078/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal em que ambos os elementos são portadores em heterozigotia para a Ataxia telangiectasia (OMIM

208900). Apesar de a Ataxia telangiectasia representar uma doença de transmissão autossómica recessiva, dado o aumento de risco de cancro nos portadores em heterozigotia de variantes patogénicas no gene *ATM*, o Conselho aceita neste caso, se for essa a vontade do casal, que o laboratório transmita ao Centro de PMA informação que permita identificar não só os embriões homozigóticos para a variante a pesquisar no gene *ATM*, mas também os embriões heterozigóticos.

- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 079/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal cujo elemento feminino tem Síndrome de duplicação da região 7q11.23.
- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 080/DGPI/2017, estando em causa, como aliás é atestado na declaração médica junta ao processo, o tratamento de doença que este Conselho também considera ser grave, entende-se, em conformidade com o estabelecido na parte final do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, ser admissível a realização desta técnica de PMA. De igual modo, constata-se estar também cumprido o preceituado quanto à ausência de tratamentos alternativos eficazes em tempo útil, porquanto, apesar de o transplante medular representar, segundo os relatórios médicos que informam o processo, a forma de tratamento recomendada neste caso, não foi ainda encontrado um dador compatível, existindo uma elevada probabilidade de que, também em tempo útil, nenhum dador compatível irá ser encontrado. Assim, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos

4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI para pesquisa de grupo HLA compatível, para efeito de tratamento da doença grave supra referenciada.

- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 083/DGPI/2017, para o apuramento da factualidade indispensável a uma boa apreciação do pedido em causa, foi deliberado requerer ao centro a junção do relatório referente à consulta de aconselhamento genético realizada ao casal, que não foi anexado à documentação remetida a este Conselho.
- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 084/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal cujo elemento feminino é portador de Miopatia Congénita Miotubular ligada ao X (OMIM 310400).
- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 085/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal cujos elementos são portadores de Lipofuscinose ceróide (OMIM 610951) em heterozigotia.

4

- . No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 086/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defer-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI em casal cujos elementos feminino e masculino são heterozigóticos para variantes associadas a Hiperglicinemia não cetótica (OMIM 605899).

Ainda por referência a este pedido foi deliberado recordar ao centro de PMA requerente que, de acordo com as Orientações emitidas por este Conselho para a realização de DGPI e no caso de doenças génicas recessivas, a única informação que pode ser transmitida pelo laboratório ao centro de PMA é se o embrião é afetado (homozigótico para a mutação patogénica referida) ou não afetado, sendo expressamente proibida a transmissão da informação sobre o estado de heterozigotia dos embriões testados.

- . No que respeita aos processos para a realização de ciclo de PMA com rastreio de aneuploidias com as referências números 073/PGS/2017, 081/PGS/2017, 082/PGS/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º n.º 2 e 28.º n.º 2 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações aprovadas pelas Leis n.º 17/2016, de 20 de junho, e n.º 25/2016, de 22 de agosto, **deferem-se** os pedidos em análise e autoriza-se a realização desses supra identificados rastreios requeridos.
- . Os processos para a realização de ciclo de PMA com rastreio de aneuploidias com as referências números 074/PGS/2017 e 075/PGS/2017, por não estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º n.º 2, *in fine*, e 28.º n.º 2 da Lei

9

n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações aprovadas pelas Leis n.º 17/2016, de 20 de junho, e n.º 25/2016, de 22 de agosto, foram **indeferidos**.

Prosseguindo os trabalhos, deu-se início à discussão e aprovação da carta-modelo a enviar aos titulares dos embriões nos termos e para os efeitos previstos nos números 2 e 3 do artigo 3.º da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho.

Em face da obrigação das comunicações previstas nos números 2 e 3 do artigo 3.º da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho, o Conselheiro Alberto Barros propôs a aprovação de uma carta modelo para notificação dos beneficiários detentores de embriões que tenham sido criopreservados em data anterior à entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Por ser reconhecida a utilidade de contribuir para a uniformização dos procedimentos para o cumprimento da obrigação supra referida e por ser necessário clarificar que, com a entrada em vigor da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que alterou o “*status quo*” decorrente da anterior Deliberação n.º 3/2009 do CNPMA, de 27 de fevereiro, se encontra definida uma regulamentação que, por ter sido estabelecida por via legislativa, se sobrepõe à anteriormente definida pelo CNPMA, a proposta foi aprovada por unanimidade.

Foi igualmente aprovado incluir no texto desta deliberação (Deliberação n.º 23-II em anexo) os termos e conteúdo da comunicação prévia ao CNPMA prevista no n.º 7 do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação dada pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

51

Já no âmbito do ponto quatro da OT, deu-se início à apreciação da documentação relativa aos processos de gestação de substituição, tendo em vista a formulação das deliberações acerca da admissibilidade ou não dos pedidos de autorização prévia de celebração dos contratos de gestação de substituição.

Foram aprovadas as seguintes ações no que respeita cada um dos seguintes processos:

01/2018/GS

Após análise da documentação junta ao formulário para apresentação de pedido de autorização prévia para celebração de contratos de gestação de substituição, o CNPMA deliberou, em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho, ser necessário requerer informações clínicas adicionais que atestem que a beneficiária se encontra nas situações previstas no n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, e, ainda, relatório médico que ateste que a candidata a gestante se encontra anatómica e funcionalmente capaz para suportar uma gestação, ficando o processo a aguardar a apresentação dessa documentação para que possa ser tomada a decisão liminar prevista no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho.

02/2018/GS

Após análise da documentação junta ao formulário para apresentação de pedido de autorização prévia para celebração de contratos de gestação de substituição, o CNPMA deliberou, em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 2.º do Decreto

9'

Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho, ser necessário requerer informações clínicas adicionais relativas ao estado de saúde da gestante, designadamente, a apresentação de relatório médico atestando que a candidata a gestante de substituição se encontra anatómica e funcionalmente capaz para suportar uma gestação ficando o processo a aguardar a apresentação dessa documentação para que possa ser tomada a decisão liminar prevista no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho.

03/2018/GS

Após análise da documentação junta ao formulário para apresentação de pedido de autorização prévia para celebração de contratos de gestação de substituição, o CNPMA deliberou, em conformidade com o disposto no n.º 4 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho, ser necessário requerer informações clínicas adicionais relativas ao estado de saúde da gestante, designadamente, a apresentação de relatório médico atestando que a candidata a gestante de substituição se encontra anatómica e funcionalmente capaz para suportar uma gestação ficando o processo a aguardar a apresentação dessa documentação para que possa ser tomada a decisão liminar prevista no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

Passando ao ponto cinco da OT, foi feito um ponto de situação dos processos respeitantes a pedidos de autorização prévia de celebração dos contratos de gestação de substituição que se encontram pendentes, a saber:

02/2017/GS

Foi extinto o procedimento após desistência dos requerentes, tendo sido comunicada às partes a aceitação da desistência, conforme deliberado na reunião plenária decorrida a 24 de novembro, não havendo mais ações a tomar.

03/2017/GS

Conforme deliberado na reunião plenária decorrida a 15 de dezembro, foi requerida a apresentação de documentação adicional, por não se encontrarem cumpridos os preceitos enunciados na alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho, designadamente a obrigatoriedade de a documentação médica destinada a comprovar que a mulher elemento do casal beneficiário se encontra nas condições previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, ter origem no centro de PMA no qual a técnica de PMA ou técnicas de PMA necessárias à concretização da gestação de substituição serão realizadas. Para o efeito foi deliberado prorrogar por mais 20 dias o prazo anteriormente fixado para apresentação da documentação em falta, estando o processo a aguardar a apresentação dessa documentação para que possa ser tomada de decisão liminar prevista no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

04/2017/GS

O processo está a aguardar o envio do parecer da Ordem dos Médicos, requerido nos termos n.º 3 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

91

Concluído o debate, procedeu-se à análise do pedido de autorização de novo Centro para ministrar técnicas de PMA, remetido ao CNPMA pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, para elaboração de parecer nos termos previstos nas disposições conjugadas dos artigos 3.º, 4.º e 8.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro.

Analisada a informação que consta da documentação apresentada, o Conselho concluiu que não se encontram cumpridas as condições exigidas no Regulamento que estabelece os “Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA”, nomeadamente no que respeita a instalações, pelo que, por unanimidade, foi deliberado emitir um parecer **não positivo** à concessão da requerida autorização para ministrar técnicas de PMA, mas no qual, não obstante, se coloca à consideração da ARSLVT a possibilidade de, por razões de economia processual, ser concedido à requerente um prazo para que a mesma reformule a sua proposta corrigindo as deficiências apontadas, sendo essa nova proposta, posteriormente, submetida a ulterior apreciação pelo CNPMA.

E novamente por razões de economia processual, mais foi deliberado, nos termos do n.º 4 do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro, declarar que, face ao currículo apresentado, a pessoa que nesse pedido de autorização é proposta para exercer o cargo de diretor de centro de PMA cumpre as condições para o exercício dessa função.

Dado o adiantado da hora e atendendo a que a apreciação dos relatórios de inspeção carece de uma análise mais detalhada, foi deliberado fazer transitar o ponto relativo ao

balanço sobre as ações de inspeção realizadas em 2017 para uma próxima reunião, aproveitando, todavia, o tempo ainda remanescente para apreciar as matérias inscritas no ponto “Outros Assuntos” da OT, no qual foram inscritos os seguintes tópicos de debate:

a) Apreciação da situação contratual dos Assessores afetos ao funcionamento do CNPMA

Atendendo a que no decurso deste ano a Assessora Ana Rita Laranjeira estará ausente do serviço por motivo de gozo de licença de maternidade e tendo tomado conhecimento da intenção do Assessor Filipe Brazão de, em prazo, fazer cessar os efeitos do seu contrato de prestação de serviços, bem como que se cumpre no final de 2018 a data de termo (sem hipótese de renovação) da atual prestação de serviços da Assessora Patrícia Silva, os Conselheiros foram unânimes em declarar a indispensabilidade de iniciar diligências formais junto da Assembleia da República para, com urgência, assegurar a efetiva estabilidade do gabinete de apoio permanente e especializado ao CNPMA, dotando-o dos meios que permitam o cabal cumprimento das atribuições que lhe estão legalmente confiadas.

b) Delegação de poderes para acompanhamento da matéria respeitante ao Ofício n.º 1072 (Ref.ª QN 123/2017/LN 1 - CICDR enviado pelo Presidente da Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial)

Tendo a Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial enviado ao CNPMA um pedido de parecer para ser junto ao processo contraordenacional

iniciado por essa Entidade, no seguimento da notícia publicada na comunicação social, por suspeita de discriminação racial por parte de um centro de PMA, em conformidade com esse pedido e não obstante o CNPMA ter recebido uma comunicação dos beneficiários que alegadamente foram vítimas dessa discriminação declarando que não têm intenção de prosseguir qualquer ação, foi deliberado conceder ao centro de PMA sobre o qual incidem essas suspeitas um prazo para referir o que tiver por conveniente acerca dessa matéria, para assim permitir ao Conselho a apresentação de um parecer mais fundamentado.

Mais foi deliberado delegar no Presidente e na Conselheira Carla Rodrigues a elaboração, depois de decorrido o prazo concedido ao aludido centro de PMA, do parecer requerido pela Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial.

- c) Emissão de parecer acerca do CV da nova Diretora da Malo Clinic – Ginemed Lisboa, em conformidade com o disposto no n.º 4, do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro, e tendo em conta a documentação remetida pela ARS Lisboa e Vale do Tejo

Estando cumpridas as formalidades exigidas pelo artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro, e em observância com o disposto no n.º 4, do artigo 8.º desse Decreto Regulamentar, foi aprovada a Declaração de aferição que certifica que o currículo apresentado pela Dra. Ana Paula Fernandes Soares cumpre os requisitos estabelecidos para o exercício da função de Diretora de centro de PMA, a remeter à ARSLVT.

Os trabalhos foram encerrados pelas 16 horas e 30 minutos.

E para constar, se lavrou a presente ata que, lida e achada conforme, foi aprovada por todos os Conselheiros presentes.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)

Deliberação n.º 23-II/2018, de 19 de janeiro

Recomenda aos Centros de PMA os termos da comunicação aos beneficiários detentores de embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em cumprimento do disposto no artigo 3.º da Lei n.º 58/2017 de 26 de julho, disponibilizando para o efeito um modelo tipo de comunicação, e estabelece os termos e conteúdo da comunicação prévia ao CNPMA prevista no n.º 7 do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação dada pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho

1. Em 27 de fevereiro de 2009, na sequência de pedidos de esclarecimento acerca do destino a dar aos embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, através da sua Deliberação n.º 3/2009 de 27 de fevereiro o CNPMA regulou essa situação nos seguintes termos:

“O texto legal não é claro quanto ao destino a dar aos embriões criopreservados antes da entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Todavia, de acordo com as boas regras interpretativas (estatuídas no artigo 9.º do Código Civil) e porque a Lei só se aplica para o futuro (artigo 12.º do Código Civil, que regula os princípios gerais da aplicação das leis no tempo), o período de três anos previsto no n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006 para a criopreservação dos embriões só começou a contar-se com a publicação da Lei, em 26 de julho de 2006, pelo que o prazo durante o qual os centros estão obrigados a manter os embriões criopreservados só terminará no dia 27 de julho de 2009 (artigos 296.º e 279.º b) do Código Civil).

Para além disso, sempre tendo em conta a legislação em vigor, não está prevista qualquer sanção para os centros e seus diretores se os embriões forem descongelados e eliminados após o decurso desse prazo.

Recorda-se, contudo, que se os casais tiverem já subscrito os consentimentos informados, de acordo com o modelo aprovado pelo CNPMA (nos quais está prevista e contratualizada a hipótese de descongelação e eliminação dos embriões), haverá que cumprir o que através desses documentos ficou acordado.

Quanto aos casais que não tenham assinado esses consentimentos informados, é aconselhável que seja escrita uma carta indicando a possibilidade dos embriões serem descongelados e eliminados, sugerindo-se que nessa carta se adiante que a falta de resposta será entendida como significando uma não oposição a essa descongelação e eliminação dos embriões.”

2. Todavia, a entrada em vigor da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, veio alterar o “status quo” decorrente dessa Deliberação, sendo inequívoco que essa regulamentação legal se sobrepõe, mas só a partir dessa entrada em vigor, à anteriormente definida pelo CNPMA.

Nesta conformidade e para os centros que não tenham até este momento procedido, nos termos autorizados pelo CNPMA, à descongelação e destruição dos embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o Conselho **sugere** que seja dado cumprimento ao determinado nessa Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, mediante o uso da carta-modelo disponibilizada na presente deliberação e constante do seu anexo I, a remeter aos beneficiários detentores de embriões que se encontrem nas condições supra referidas, para efeitos de comunicação da destruição dos mesmos.

3. De igual modo, **mas agora com carácter vinculativo**, mais se determina que a comunicação prévia ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida da descongelação e eliminação dos embriões, prevista no n.º 7 do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho), deverá ser realizada, no mínimo, uma semana antes da sua concretização.

4. Nessa comunicação terá ser indicado o número total de embriões a descongelar e eliminar e o número total de casais ou de mulheres sem parceiro que forneceram os gâmetas utilizados para a criação desses mesmos embriões.

Anexo I - carta-modelo para os contactos previstos nos números 2 e 3 do art.º 3.º da Lei n.º 58-17 de 25 de julho.

Lisboa, 19 de janeiro de 2018

O CNPMA

Por correio registado com AR

Assunto: Descongelação e eliminação de embriões criopreservados

Exmos. Senhores,

O n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho, permite que os embriões que tenham sido criopreservados em data anterior à entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, sejam descongelados e eliminados por determinação do diretor do centro de PMA, desde que, anteriormente a esse ato e nas situações em que tal seja possível, o centro de PMA tenha estabelecido contacto com o titular do material biológico.

Por outro lado, o n.º 3 do artigo 3.º daquela citada Lei concede aos titulares do material biológico o **prazo de 30 dias** para transmitir aos centros de PMA a sua decisão de dar a esses embriões um outro destino que não o supra referido, mais estabelecendo que, na ausência de resposta, os mesmos poderão ser descongelados e eliminados por determinação do diretor do Centro de PMA.

Deste modo e em conformidade com o atrás exposto, comunicamos a V. Exas. que, caso desejem manter o(s) V. embrião(ões) criopreservado(s), terão obrigatoriamente de se dirigir, num prazo de 30 dias, a este Centro de PMA a fim de assinar um Consentimento Informado de Manutenção da Criopreservação de Embriões por um período adicional de três anos.

Decorridos esses 30 dias, que serão contados a partir da data da receção desta carta, tanto a ausência de resposta como a ausência da vinda a este Centro para a assinatura do referido Consentimento Informado de Manutenção da Criopreservação de Embriões - no qual, repete-se, se prevê, de modo explícito, que os embriões serão descongelados e eliminados se, no fim do período adicional de três anos, não tiverem sido utilizados pelos beneficiários ou não lhes tiver sido dada outra utilização por estes consentida (doação a outra(s) pessoa(s) beneficiária(s) e/ou para projetos de investigação científica) -, serão entendidas como uma não oposição à descongelação e eliminação do(s) embrião(ões).

Sem prejuízo do acima exposto recordamos a V. Exa, que de acordo com as Deliberações n.º 15-II/2017 e n.º 16-II/2017, ambas de 20 de outubro do CNPMA, foi fixado em 49 anos e 365 dias o limite de idade de acesso das mulheres às técnicas de PMA e em 59 anos e 365 dias esse limite no que respeita aos parceiros masculinos dos casais.

Com os melhores cumprimentos,
O Diretor do centro de PMA