



Proposta de Lei n.º 156/XIII/4.^a

(Orçamento do Estado para 2019)

PROPOSTA DE ADITAMENTO

Objectivos: O Decreto Regulamentar n.º 6/2016 determina que um centro de Procriação medicamente assistida (PMA), excluindo os centros autorizados exclusivamente para a inseminação artificial e centros autorizados exclusivamente para a selecção de dadores e preservação de gâmetas, que não são obrigados a dispor de todos estes elementos, deve ter:

- Um Director que deverá ser um médico especialista em ginecologia/obstetria, em genética médica, em endocrinologia ou em urologia, reconhecido pela Ordem dos Médicos, com experiência mínima de três anos na área da PMA;
- Dois médicos especialistas em ginecologia/obstetria, preferencialmente com a subespecialidade de medicina da reprodução, podendo um deles ser o director;
- Dois técnicos detentores de licenciatura ou grau superior nas áreas de medicina, biologia, bioquímica ou farmácia.

No caso dos centros dedicados exclusivamente à inseminação artificial:

- Um médico ginecologista/obstetra;
- Um técnico licenciado com experiência e competências compatíveis com a PMA.

E, ainda, no caso dos centros exclusivamente dedicados à selecção de dadores e preservação de gâmetas:

- Um médico especialista em ginecologia/obstetria, em genética médica, em endocrinologia ou em urologia, com experiência e competência nesta área;
- Um técnico detentor de licenciatura, com experiência e competência na área para proceder à manipulação de gâmetas e à respectiva criopreservação.

De sublinhar que além destes médicos e técnicos, os centros de PMA deveriam garantir apoio

psicológico, o que nem sempre acontece ou é insuficiente. Este profissional é essencial para acompanhar as mulheres e homens que lutam contra a infertilidade ou que após, tratamentos sofrem com a perda gestacional, por exemplo.

Na prática, estes profissionais estão a trabalhar em cada um dos centros, dependendo das suas características, mas quando um destes se encontra em situação de baixa médica, licença de maternidade ou paternidade, ou não renova contrato com a unidade, não são substituídos ou têm que se aguardar o desbloqueamento de orçamento para uma nova contratação. Neste último caso, e dando como exemplo o caso sucedido no Centro Materno Infantil do Norte, quando não se procede a uma nova contratação, os tratamentos ficam seriamente comprometidos ou são mesmos suspensos.

São conhecidas as longas listas de espera existentes há vários anos para o apoio à fertilidade no SNS. Perante estas, consideramos ser necessária a revisão das directivas quanto ao número de mínimo de pessoal médico e técnico. Com centenas de pessoas a aguardar por uma consulta e/ou tratamento deverá haver um rácio equilibrado para que haja uma diminuição do tempo de espera e aumento da resposta pública a estes casos. No seguimento disto, deverão ser contratados os profissionais necessários para responder às necessidades nacionais, como forma de redução dos tempos de espera.

Ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Deputado abaixo-assinado apresenta a seguinte proposta de alteração à Proposta de Lei n.º 156/XIII/4.^a:

“Capítulo X

Outras disposições

Artigo 166.º-A

Reforço de meios humanos nos Centros de Procriação Medicamente Assistida

1 - Considerando as longas listas de espera existentes há vários anos para o apoio à fertilidade no SNS, durante o ano de 2019, o Governo procede à revisão das directivas quanto ao número mínimo de pessoal médico e técnico, contratando, posteriormente, os médicos e técnicos que se mostrem necessários.

2 – Durante o ano de 2019, o Governo garante a existência, em todos os centros públicos de procriação medicamente assistida, de apoio psicológico, assegurando o devido acompanhamento àqueles que lutam contra a infertilidade.”

Palácio de São Bento, 2 de Novembro de 2018.

O Deputado,

André Silva