



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Projecto de Resolução n.º 1098/XIV/2ª

Recomenda ao Governo a adopção de medidas para salvaguardar o futuro da Procriação Medicamente Assistida no SNS

Em Portugal, a Procriação Medicamente Assistida (PMA) foi regulada em 2006 pela Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho. Esta lei criou, também, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), entidade reguladora da prática desta actividade, ao qual compete, genericamente, pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA.

Esta lei sofreu já diversas alterações, das quais destacamos a alteração operada pela Lei n.º 17/2016, de 20 de Junho, que garantiu o acesso de todas as mulheres, independentemente do seu estado civil e da respectiva orientação sexual, a técnicas de PMA.

Para efeitos desta lei, consideram-se técnicas de PMA, nos termos do seu artigo 2.º, a inseminação artificial, a fertilização in vitro, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, o diagnóstico genético pré-implantação ou outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Os resultados do AFRODITE¹, o primeiro estudo epidemiológico sobre infertilidade realizado em Portugal, datado de 2009, revelaram que 9 a 10% dos casais portugueses sofriam de infertilidade ao longo da vida, o que representa entre 260 a 290 mil casais.

Contudo, sabemos que a infertilidade tem aumentado em virtude de factores como o adiamento da idade de concepção, os hábitos sedentários e de consumo excessivo de gorduras, tabaco, álcool e drogas, bem como consequência dos químicos utilizados nos produtos

¹ Cfr. Estudo Afrodite – Caracterização da Infertilidade em Portugal, coordenado pelo professor João Luís Silva Carvalho, 2009. Pode ser consultado em <http://static.publico.pt/docs/sociedade/AfroditeInfertilidade.pdf>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

alimentares e libertados na atmosfera. Por isso, a Associação Portuguesa da Fertilidade estima que a prevalência da infertilidade conjugal é de 15-20% na população em idade reprodutiva.²

Em consequência, temos assistido a uma expansão em todo o mundo da utilização de técnicas de PMA, estimando-se que já tenham nascido mais de 3 milhões de crianças como resultado do seu uso, existindo países europeus em que 5% ou mais das crianças nascidas resultam de PMA.³

De acordo com o Relatório sobre a actividade em PMA no ano de 2017⁴, divulgado pelo CNPMA em Setembro de 2020, nasceram em Portugal naquele ano 2796 crianças como resultado do uso das várias técnicas de PMA, o que representa 3,2% do número total de crianças nascidas no nosso país nesse ano.

Menciona, também, o Relatório que “o número total de ciclos das principais técnicas de PMA (excluindo inseminação artificial) foi 11,1% superior em relação a 2016 mantendo-se as taxas de gravidez e de parto em valores semelhantes. O número de inseminações artificiais aumentou cerca de 10,6% em relação a 2016, sendo clara a estabilidade dos resultados do uso desta técnica.”.

Ora, atendendo a que tem aumentado o número de casais que recorre a técnicas de PMA e que se prevê que este número possa continuar a aumentar, é fundamental que estejam garantidas condições para dar resposta a estas pessoas.

Contudo, aquilo que verificamos é que as listas de espera no sector público são longas, situação que foi agravada com a pandemia, e os preços no sector privado são demasiado elevados.

No que diz respeito ao SNS, importa mencionar que o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida realizou, junto dos Centros de PMA, um inquérito sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na actividade de PMA, demonstrando os resultados, que reportam ao período de 8 de Março a 15 de Agosto de 2020, que a maioria dos Centros de PMA reduziu a actividade em 75 a 100%, estimando-se que possam ter sido cancelados/adiados

² Cfr. <http://www.apfertilidade.org/infertilidade.php>

³ Dados do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, que podem ser consultados em <https://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/pma-em-portugal.aspx>

⁴ Pode ser consultado em <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Relatorios-da-Atividade-em-pma.aspx>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

aproximadamente 2900 ciclos e que, no caso dos centros públicos, a estimativa é de que a suspensão ou redução da actividade em PMA se repercute em até 8 meses adicionais de tempo de espera.

Ora, se já antes da pandemia não era possível responder às necessidades existentes, estes dados demonstram que esta veio agravar, de forma dramática, as longas listas de espera do SNS, o que demonstra a importância de implementar rapidamente medidas que salvaguardem o futuro da PMA no SNS.

Por este motivo, o CNPMA, em comunicado, defendeu que era “urgente a definição de um plano especial de recuperação das listas de espera e de apoio à retoma da actividade dos Centros de PMA, com reforço de meios humanos e financeiros no SNS, e, caso se revele necessário, com o recurso à capacidade disponível fora do SNS, tal como está a ser equacionado para outros sectores da área da saúde.”, acrescentando que, “sem isto, o CNPMA teme que os efeitos da pandemia na actividade da PMA sejam devastadores e irreversíveis.”⁵

Para além disto, consideramos também que se deve acabar com a diferenciação que existe entre o sector público e privado no que diz respeito à idade limite para aceder a tratamentos de PMA.

De acordo com o previsto no artigo 6.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, as técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade, não fixando a lei idade limite para tal.

Em complemento, as circulares normativas n.º 18/2011/UOFC⁶, n.º 8/2018/DPS/ACSS⁷ e 15/2019/DPS/ACSS⁸ sobre condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do SNS, estabelecem que são admitidas para técnicas de PMA de 1.ª linha (indução da ovulação e inseminação intra-uterina) todas as mulheres que não ultrapassem os 42 anos (41 anos e 365 dias) e são admitidas a técnicas de PMA de 2.ª linha (fertilização in

⁵ Pode ser consultado em <https://www.cnpma.org.pt/destaques/Paginas/ComunicadoCovid19.aspx>

⁶ Cfr <https://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N18%202011n.pdf>

⁷ Cfr. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/07/Circular_Normativa_8_2018.pdf

⁸ Cfr. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa_15_2019_DPS_ACSS.pdf



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozóide) todas as mulheres que não ultrapassem os 40 anos (39 anos e 364 dias).

Significa que, no sector público, estes tratamentos só têm financiamento se concretizados antes dos 40 anos da mulher (para as técnicas de fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoides) ou antes dos 42 anos da mulher (no caso de indução da ovulação e inseminação intra-uterina). No entanto, no sector privado, estes tratamentos podem ser feitos até ao dia em que a mulher completa 50 anos de idade (49 anos e 365 dias), de acordo com a Deliberação n.º 15/II, de 20 de Outubro, do CNPMA.⁹

Ora, os custos para aceder a tratamentos de PMA são bastante elevados no sector privado, não sendo acessíveis para grande parte das famílias. Em consequência, a diferenciação de idade limite para aceder aos tratamentos de PMA constitui um factor de discriminação, uma vez que as mulheres a partir dos 40 ou 42 anos ficam impedidas de aceder a estas técnicas caso não tenham disponibilidade financeira para prosseguir os tratamentos no sector privado.

É verdade que a eficácia dos tratamentos de PMA depende da idade materna e que os estudos indicam que as taxas de sucesso diminuem após os 40 anos de idade.¹⁰ No entanto, sabemos que nas últimas décadas se registou um aumento do número de mulheres que optaram pela maternidade muito após os 35 anos. De facto, fruto de transformações sociais e culturais, cada vez mais as mulheres estão a atrasar o momento em que decidem ser mães, porque preferem apostar primeiro na formação ou carreira profissional, porque pretendem maior estabilidade financeira ou porque procuram a pessoa certa para partilhar esse momento. Em consequência, dados de 2019, revelados pela PORDATA demonstram que a idade média da mãe no nascimento do primeiro filho está nos 30,5 anos, tendo esta vindo a aumentar progressivamente ao longo dos anos.¹¹

Os avanços na medicina têm permitido adiar, com segurança, o nascimento dos filhos, existindo, actualmente, casos de diversas mulheres que são mães em idade próxima dos 50 anos.

⁹ Cfr. <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Deliberacoes-mandato-II.aspx>

¹⁰ Cfr. Assisted conception in women of advanced maternal age – ScienceDirect

¹¹ Cfr. <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Por isso, defendemos o alargamento da idade de acesso a tratamentos de PMA no SNS. Por um lado, porque já se questiona a idade limite para admissão a técnicas de PMA, situação que se agravará no futuro dado que as mulheres têm vindo a adiar, cada vez mais, a maternidade e com isso poderão surgir mais problemas de fertilidade. Por outro lado, não é aceitável que no sector privado estes tratamentos possam ser feitos até ao dia em que a mulher completa 50 anos de idade e que no sector público se restrinja esta possibilidade até aos 40 ou 42 anos.

Sem prejuízo deste alargamento consideramos que a mulher deve ser plenamente informada sobre a taxa de sucesso no seu caso concreto e deve ser-lhe transmitido que esta probabilidade diminui com o avançar da idade e de que forma, para que esta possa tomar uma decisão consciente sobre se quer ou não avançar.

O recurso a técnicas de PMA tem uma enorme importância para muitas mulheres e casais que lutam contra a infertilidade, constituindo esta a única possibilidade de poderem concretizar o seu desejo de serem pais. Por isso, se cientificamente, é possível realizar estes tratamentos até aos 50 anos, deve o seu financiamento pelo SNS ser garantido até essa altura, conseguindo-se, desta forma, que mais mulheres possam aceder a estas técnicas, independentemente da sua capacidade financeira.

Nestes termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, por intermédio do presente Projecto de Resolução, recomenda ao Governo que:

1. Defina um plano especial de recuperação das listas de espera e de apoio à retoma da actividade dos Centros de Procriação Medicamente Assistida, com reforço de meios humanos e financeiros no SNS e, caso se revele necessário, com o recurso à capacidade disponível fora do SNS;
2. Desenvolva as diligências necessárias para garantir que o limite de idade de acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida de 1.ª e 2.ª linha no Serviço Nacional de Saúde passa a ser os 49 anos e 365 dias da mulher, igualando o regime do sector público ao do sector privado.



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Palácio de São Bento, 15 de Março de 2021.

A Deputada,

Cristina Rodrigues