

PROJECTO DE RESOLUÇÃO Nº 1879/XIII/4ª

Aumento de três para cinco ciclos de tratamentos de Procriação Medicamente  
Assistida, comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde

Exposição de motivos

A infertilidade é um problema que contribui, certamente, para o problema de natalidade em Portugal.

De acordo com a Associação Portuguesa de Fertilidade (APF), a infertilidade “é o resultado de uma falência orgânica devida à disfunção dos órgãos reprodutores, dos gâmetas ou do concepto. Um casal é infértil quando não alcança a gravidez desejada ao fim de um ano de vida sexual contínua sem métodos contraceptivos (...) em que a mulher tem menos de 35 anos de idade e em que ambos não conhecem qualquer tipo de causa de infertilidade que os atinja. Também se considera infértil o casal que apresenta abortamentos de repetição (a partir de 3 consecutivos).”

Também de acordo com a APF, “a prevalência da infertilidade conjugal é de 15-20% na população em idade reprodutiva. A taxa de infertilidade masculina é similar à taxa de infertilidade feminina. Em média, 80% dos casos apresentam infertilidade nos dois membros do casal, sendo, geralmente, um mais grave do que o outro. A infertilidade tem aumentado nos países industrializados devido ao adiamento da idade de concepção, à existência de múltiplos parceiros sexuais, aos hábitos sedentários e de consumo excessivo de gorduras, tabaco, álcool e drogas, bem como aos químicos utilizados nos produtos alimentares e aos libertados na atmosfera.”

Em Portugal existem cerca de 300.000 casais inférteis (15% da população em idade reprodutiva).

Segundo o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), o tratamento das situações clínicas de infertilidade começou a preocupar a comunidade médica, “há mais de um século. As alternativas terapêuticas foram evoluindo em paralelo com os desenvolvimentos de outras áreas da medicina. Nos anos 60 e 70 do século XX, foram efectuadas, sobretudo por autores ingleses, investigações profundas sobre os fenómenos ligados à reprodução, que culminaram na introdução de uma nova técnica terapêutica com componente laboratorial complexo – a Fertilização in Vitro (FIV). O nascimento da primeira criança resultante desta técnica teve lugar a 25 de Julho de 1978.”

Em Portugal, “o primeiro ciclo terapêutico de FIV foi efectuado no Hospital de Santa Maria/ Faculdade de Medicina de Lisboa (equipa dirigida pelo Prof. Doutor Pereira Coelho) em Julho de 1985. A primeira criança portuguesa cuja fecundação ocorreu por FIV nasceu em Fevereiro de 1986.”

Foi então que, “no seu conjunto as técnicas de tratamento de situações de infertilidade conjugal com apoio laboratorial passaram a ser designadas por Procriação (ou Reprodução) Medicamente Assistida – PMA.”

Ainda segundo o CNPMA, “a utilização clínica destas metodologias sofreu grande expansão em todo o mundo, estimando-se que já tenham nascido mais de 3 milhões de crianças como resultado do seu uso. Há mesmo países europeus em que 5% ou mais das crianças nascidas resultam de PMA.”

Em Portugal, a PMA é regulada pela Lei nº 32/2006 de 26 de Julho, na sua redacção actual – Lei nº 58/2017 de 25 de Julho, que determina, no nº 1 do seu artigo 11º “que compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada quando outros tratamentos não tenham sido bem sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico”.

Estima-se que 2% dos bebés que nascem em Portugal sejam resultado de uma técnica de PMA. Contudo, este número encontra-se ainda muito abaixo da média europeia.

Actualmente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) comparticipa a 100% três ciclos de tratamentos de 2ª linha de PMA. No entanto, segundo a APF, este número deveria ser

alargado uma vez que, na maioria dos casos, a gravidez não é alcançada durante estes três ciclos.

As principais causas apontadas para o baixo número de nascimentos por PMA em Portugal são o limite de ciclos suportados pelo SNS já que, depois de esgotadas as três tentativas, a única alternativa dos casais é recorrer a uma clínica privada, o que é incomportável para a maioria das famílias: cada ciclo de tratamento de segunda linha custará entre 5.000 euros e 8.000 euros.

Como se sabe, os tratamentos de 1ª linha (como indução de ovulação e inseminação intrauterina) são comparticipados pelo SNS, não existindo nenhum limite em relação ao número de ciclos por casal.

Já os tratamentos de 2ª linha são mais complexos (Fecundação In Vitro - FIV e Micro Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide – ICSI). Estes tratamentos de 2ª linha são, como já referimos, comparticipados a 100%, pelo SNS, durante três ciclos de tratamentos. Apenas cerca de 3% dos casos de infertilidade é que vão necessitar de recorrer a estes tratamentos.

Segundo o último Relatório da “Actividade Desenvolvida pelos Centros de PMA em 2015”, do CNPMA, relativamente a Portugal, em 2015, observou-se o seguinte:

- a) Foram iniciados 2.286 ciclos de FIV, dos quais resultaram 641 gestações clínicas e 488 partos;
- b) A percentagem global de gestação clínica por ciclo iniciado de FIV foi de 28% e a percentagem de parto por ciclo iniciado de FIV foi de 21,3%.

Não existem dados sobre o número de casais que desistem após o terceiro ciclo por não terem condições financeiras para suportar os tratamentos no setor privado. Contudo, pelos testemunhos que chegam à APF esse número é, certamente, muito elevado.

Saliente-se os seguintes dados relevantes de um estudo divulgado, em Dezembro de 2015, pelo Jornal da Associação Médica Americana (JAMA), que revelou vários dados interessantes:

- i) Em cada FIV as taxas de sucesso situam-se, em média, entre os 20% a 35% por ciclo;

ii) O estudo analisou 156.947 mulheres do Reino Unido que foram submetidas a ciclos de FIV. As mulheres estudadas tinham uma média de 35 anos de idade (no início do tratamento), sendo que a duração média de infertilidade para todos os ciclos foi de quatro anos;

iii) No primeiro ciclo de tratamento a taxa de sucesso foi de 29,5%. Até ao quarto ciclo a taxa de sucesso foi, em média, de 20%. Contudo, o estudo concluiu que a taxa de sucesso aumenta até ao nono ciclo, sendo que ao sexto ciclo foi alcançada uma taxa de cerca de 68% (a mais alta de todas);

Ou seja, quanto mais oportunidades houver dentro da idade limite prevista na lei (39 anos e 364 dias), cada ciclo suportado pelo Estado torna-se mais uma oportunidade para se alcançar a gravidez.

Assim, a principal mensagem a reter deste estudo é que a acumulação de ciclos de tratamento aumenta exponencialmente as taxas de sucesso valendo, por isso, a pena continuar a investir nos casais que não conseguem alcançar uma gravidez nos primeiros três ciclos.

A situação actual gera uma grande injustiça social. Muitos casais inférteis não terão capacidade financeira para prosseguir com os tratamentos findo o terceiro ciclo assumido pelo SNS.

Cumpre realçar que, para o Estado, cada FIV representa um encargo de cerca de 1.500 euros.

Torna-se, então, determinante que o Estado ajude estes casais, proporcionando-lhes melhores condições para terem filhos. Nesse sentido, o CDS-PP entende que uma das medidas a tomar será aumentar de três para cinco os ciclos de tratamentos de PMA comparticipados pelo SNS.

Esta medida, por si só, não mudaria tudo, mas seria certamente uma grande ajuda para todos os casais que desejam mas não conseguem ter filhos.

Pelo exposto, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do CDS-PP abaixo assinados apresentam o seguinte Projeto de Resolução:

A Assembleia da República recomenda ao Governo o aumento de três para cinco ciclos de tratamentos de Procriação Medicamente Assistida, comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde.

Palácio de São Bento, 29 de Novembro de 2018.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP,

Isabel Galriça Neto

Teresa Caeiro

Ana Rita Bessa

Assunção Cristas

Nuno Magalhães

Cecília Meireles

Telmo Correia

Helder Amaral

João Almeida

Ilda Araújo Novo

Patricia Fonseca

António Carlos Monteiro

Pedro Mota Soares

Vânia Dias da Silva

Álvaro Castello-Branco

João Gonçalves Pereira

João Rebelo

Filipe Anacoreta Correia