PARECER

Sobre os Projetos de resolução N.º 207/XVI/1ª,N.º 277/XVI/1ª,

N.º 281/XVI/1ª e N.º 291/XVI/1ª

JANEIRO, 2025

CNPMA | Assembleia da República | Palácio de São Bento | 1249-068 LISBOA |
Tel. (+351) 213919303 | E-mail: cnpma.correio@ar.parlamento.pt |

Índice

I Introdução 3

II Enquadramento e Considerações Gerais..... 4

III Considerações Específicas 7

A. Projeto de Resolução N.º 207/XVI/1ª **7**

B. Projeto de Resolução N.º 277/XVI/1ª..... **8**

C. Projeto de Resolução N.º 281/XVI/1ª..... **9**

D. Projeto de Resolução N.º 291/XVI/1ª **10**

IV Conclusões 11

Na sequência do pedido formulado pela Senhora Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, Deputada Ana Abrunhosa, a solicitar parecer ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (em diante CNPMA), relativamente aos seguintes diplomas:

- Projeto de Resolução n.º 207/XVI/1.ª (PSD) - «Recomenda ao Governo o reforço da acessibilidade das pessoas com diagnóstico de infertilidade às técnicas de procriação medicamente assistida»;
- Projeto de Resolução n.º 277/XVI/1.ª (L) - «Recomenda ao Governo a criação de um Plano Nacional de Apoio a Fertilidade»;
- Projeto de Resolução n.º 281/XVI/1.ª (PAN) - «Pelo aumento da idade máxima de acesso para o início de procedimentos de técnicas de procriação medicamente assistida no SNS e criação de um Centro Público de Procriação Medicamente Assistida na zona Sul do País»;
- Projeto de Resolução n.º 291/XVI/1.ª (PCP) - «Reforço da resposta dos Centros Públicos de Procriação Medicamente Assistida»,

vem o CNPMA apresentar a sua pronúncia.

I Introdução

O CNPMA congratula-se com a atenção dada a uma área de tão grande relevância para uma parte muito significativa da população ativa e na generalidade apoia as propostas constantes dos Projetos de Resolução.

Uma vez que o Conselho é a autoridade competente, independente, especializada e legitimada para regulamentar, disciplinar e acompanhar a prática de toda a Procriação Medicamente Assistida em Portugal, de acordo com as boas práticas, a melhor técnica e a mais adequada e atualizada ciência, a luta por acessos mais justos e equitativos tem sido uma das suas preocupações.

O presente parecer pretende realçar aquelas que são as preocupações que este Conselho Nacional identifica.

II Enquadramento e Considerações Gerais

O CNPMA ao longo dos anos tem alertado para aquelas que são as principais dificuldades da PMA e tem colaborado em diversos trabalhos relativos à temática do acesso a estas técnicas, não podendo deixar de realçar alguns desses aspetos.

Atendendo aos princípios de justiça social associados à promoção da Procriação Medicamente Assistida, de acordo com o princípio da igualdade, mas não descurando a aplicação da equidade e da responsabilidade do serviço público de saúde, com o objetivo de melhorar a resposta do Serviço Nacional de Saúde só deverá ser equacionado existir um alargamento dos critérios de acesso a tratamentos de PMA após um aumento real e efetivo da capacidade de resposta dos Centros Públicos instalados no nosso país. Isto porque atualmente o tempo médio de espera é muito superior ao recomendado e qualquer aumento da idade feminina para acesso a estes tratamentos levará inevitavelmente ao agravamento dos tempos de espera e, consequentemente, a um prejuízo efetivo para os beneficiários.

Salienta-se que os critérios de acesso a tratamento de PMA no Serviço Nacional de Saúde, foram fixados por razões de ordem clínica e de custo benefício em Saúde Materna e Infantil e como tal, tais fundamentos devem manter-se presentes em qualquer alteração que venha a ser efetuada, não descurando o que é a evidência de que com o aumento da idade da mulher o sucesso dos tratamentos diminui significativamente.

Nesta senda, o CNPMA não se opõe ao alargamento da idade limite de acesso no Serviço Nacional de Saúde ou uniformização dos limites etários de acesso. No entanto, alerta-se para os problemas que este alargamento ou uniformização pode acarretar se não for acompanhado da implementação de medidas efetivas que aumentem a capacidade de resposta dos Centros públicos e do Banco Público de Gâmetas.

Uma vez que um dos problemas atuais é o tempo de espera para tratamentos com gâmetas de terceiros, será necessário aumentar a capacidade de resposta do Banco Público de Gâmetas (em diante BPG), com uma autonomização em relação ao Centro de PMA onde se encontra, assim como ponderar o alargamento dos Centros afiliados em diferentes zonas do país, tirando partido da capacidade instalada já existente, nomeadamente a dos Centros públicos atualmente em funcionamento.

Para aumentar a capacidade de resposta do BPG e seus afiliados parece necessário e urgente desencadear junto da população uma campanha informativa e de sensibilização que permita esclarecer a sociedade e por tal via aumentar a disponibilidade e o altruísmo dos sujeitos para a dádiva de gâmetas. Importa também, proceder à alteração dos horários de atendimento do BPG, de forma a aumentar a flexibilidade para realizar as consultas e horários de atendimento mais alargados.

Para que os beneficiários possam ter acesso justo e equitativo aos tratamentos em todo o país é necessário concretizar a abertura de um Centro Público a sul do país, assim como aumentar a capacidade de resposta dos Centros já instalados com um aumento dos seus recursos (materiais e humanos).

Além de que, em caso de tempos de espera superiores a seis meses deve ser ponderada a referenciação para outro Centro PMA, Público ou Privado, permitindo aos beneficiários usufruir do seu pleno direito de acesso aos serviços de saúde.

Além destes problemas existe, ainda, o facto de somente um único Centro Público, na ULS de São João, realizar os testes genéticos pré-implantação (PGT), o que nas situações de necessidade prolonga e muito o tratamento, pelo que deverá ser ponderada a abertura de outra unidade, com localização geográfica estrategicamente adequada, e num Centro que detenha departamento de Genética Humana.

Deve, ainda, ser considerada a melhoria da Rede de Referenciação para Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade e no âmbito dos cuidados de saúde primário melhorada a referenciação e formação.

A necessidade de abordar o impacto emocional dos tratamentos de fertilidade deve partir dos profissionais de saúde que acompanham o utente, no momento do diagnóstico.

O apoio psicológico deve ser integrado no tratamento, reconhecendo a infertilidade como um evento de vida disruptivo, exigindo uma gestão emocional adequada ao longo de todas as fases.

Verifica-se, igualmente, a necessidade de aumentar a literacia em saúde reprodutiva, tal como já identificado pelo CNPMA e que determinou a deliberação, na sua reunião plenária de dezanove de julho de dois mil e vinte e quatro, de um pedido de audiência com o Ministro da Educação, Ciência e Inovação, pelo facto de a literacia em Saúde Reprodutiva ser extremamente deficitária na população, o que justifica fazer o reforço apropriado dessa temática durante o ensino básico e secundário, nomeadamente realçando a sua importância enquanto direitos humanos fundamentais (reprodutivos). A sua inclusão no âmbito de um Plano Nacional talvez contribua para minimizar o problema e dinamize os recursos necessários para o efeito.

Relativamente ao prazo para o uso de embriões e gâmetas doados sob anonimato de salientar que:

a. O alargamento do prazo transitório resulta do disposto no artigo 3.º da Lei n.º 48/2019, de 8 de julho;

b. Nos termos do disposto no artigo 3.º, n.º 1, alínea b) da Lei n.º 48/2019, de 8 de julho, o prazo relativamente aos gâmetas terminou em agosto de 2022, pelo que o expectável é que já tenham sido destruídos;

c. Quanto aos embriões, sublinhe-se que os Centros já realizaram, após a alteração legislativa para o não anonimato dos dadores, o contacto com os seus dadores no sentido de saber se estes pretendiam proceder ao levantamento do anonimato, sendo que nas situações em que não foi permitido pelos próprios, não deve ser posta em causa a sua autodeterminação, smo, sob pena de tal poder configurar uma forma de ultrapassar a vontade dos dadores;

d. Relembra-se que, nos termos do disposto no artigo 25º, n.º 1 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o prazo de criopreservação dos embriões é de três anos - tempo esse que já decorreu -, podendo ser prorrogado por três anos nas situações previstas no número dois do mesmo artigo;

e. Não existem dados objetivos que permitam legitimar qualquer afirmação sobre o número de embriões criopreservados que se encontram nesta situação.

III Considerações Específicas

Relativamente aos projetos de resolução, em concreto, suscitam algumas questões, que devem ser esclarecidas. Assim:

A. Projeto de Resolução N.º 207/XVI/1ª

A tabela abaixo não é verdadeiramente correta, pois onde é referido "nascimentos" deveria ser "crianças nascidas" (há alguns partos de gémeos ou até trigémeos, e se nascimentos for considerado igual a partos, a informação está incorreta).

	1980	2000	2013	2019	2021	2022
Total de nascimentos em Portugal	158.309	112.825	82.787	86.579	79.582	83.671
Nascimentos por técnicas de PMA	-	-	2.091	3.055	3.424	?
% dos nascimentos por PMA no total	-	-	2,5%	3,5%	4,3%	4,4%

Fonte: CNPMA.

O número de crianças nascidas como resultado dos tratamentos de PMA em 2022 foi **3673**.

> *A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo que:*
>
> *1. Aumente a acessibilidade das pessoas com diagnóstico de infertilidade às técnicas de procriação medicamente assistida, designadamente através:*
>
> *(...)*
>
> *b) Da avaliação do estabelecimento de uma idade máxima da acessibilidade das mulheres aos tratamentos de PMA assente em critérios*

científicos e preferencialmente uniformizada entre setor público e privado.
(...)

Refira-se que a idade máxima feminina para acessibilidade aos tratamentos de PMA é definida com base no critério clínico da idade média da menopausa. Trata-se de uma definição prática, convencional, pois considera-se normal que a menopausa possa surgir por volta dos 50 anos (não havendo limite "normal" para a idade máxima em que ocorre a última menstruação).

A uniformização de limites etários de acesso entre sector público e privado **só fará sentido depois de estarem implementadas medidas de aumento efetivo de resposta dos Centros públicos e do Banco Público de Gâmetas.**

Tendo em conta a reduzida taxa de sucesso dos tratamentos de PMA com uso de ovócitos próprios, a partir dos 40 anos de idade feminina, o aumento da idade para acesso a esses tratamentos resultará inevitavelmente no aumento exponencial das listas de espera atualmente existentes, obrigando os beneficiários, que já agora esperam acima do razoável, a verem reduzidas as suas probabilidades de acesso em tempo útil, comprometendo a probabilidade de sucesso do tratamento.

Por outro lado, a esmagadora maioria das situações de beneficiárias acima do limite etário atual para acesso ao sector público, necessitará do recurso a doação de ovócitos, logo de capacidade de resposta adequada do BPG. Relembra-se que, atualmente, e mesmo com a procura, obviamente limitada, associada ao limite etário em vigor, a resposta do BPG no que respeita a ovócitos doados tem um atraso de 3 anos. Nas condições presentes, é, de todo, inadequado e não realista que o alargamento da idade feminina proposto seja útil.

B. Projeto de Resolução N.º 277/XVI/1ª

*Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o **Grupo Parlamentar do LIVRE** propõe à Assembleia da República que, através do presente Projeto de Resolução, delibere recomendar ao Governo que:*

(...)

4. Alargue os critérios do regime excecional para acesso a técnicas de PMA no SNS, nos casos de preservação do potencial reprodutivo por doença grave para incluir, entre outras, a endometriose e adenomiose; (...)

Este ponto 4. refere-se a normas clínicas, demasiado técnicas, que estão em constante desenvolvimento e modificação. De referir que, sendo a adenomiose uma doença do útero, a PMA não ajuda doentes com essa situação. Os casos desta doença, em grau suficientemente grave para interferir com a reprodução, só podem ser ajudados com recurso a Gestação de substituição. Não deverão por isso particularizar-se patologias, em necessário detrimento de outras.

C. Projeto de Resolução N.º 281/XVI/1ª

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo:

I. Que, em articulação o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, elabore um estudo que faça o diagnóstico do estado da procriação medicamente assistida em Portugal, que possa servir de base às políticas públicas nesta área e as torne mais aptas a responder às necessidades dos candidatos;(…)

É ao CNPMA que são cometidas todas as competências de regulação, fiscalização, supervisão e regulamentação da PMA, sendo que de acordo com o disposto no artigo 30º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho compete-lhe pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais nesta área.

Esse estudo já foi realizado. O grupo de trabalho criado pelo Despacho n.º 1619-A/2021, de 10 de fevereiro de 2021, em que o CNPMA esteve representado, apresentou ao Governo o "Relatório sobre o alargamento dos programas públicos de acesso à procriação medicamente assistida e promoção de doações do banco público de gâmetas", onde são apresentadas várias soluções e recomendações para as diversas dificuldades e problemas diagnosticados.

II. Que com base em critérios científicos avalie o aumento da idade máxima para o acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida de 1.ª e 2.ª linha no Serviço Nacional de Saúde, procurando uniformizar os limites do sector público e privado;(…)

Aqui se reitera quanto a esta matéria o já acima referido no Projeto de Resolução 207/XVI/1ª**.**

D. Projeto de Resolução N.º 291/XVI/1ª

A Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do Artigo 166.º da Constituição, que tome medidas para reforçar a resposta pública na área da Medicina Reprodutiva, designadamente dos Centros Públicos de Procriação Medicamente Assistida integrados no Serviço Nacional de Saúde, de modo a garantir: (…)

e) A inclusão da análise anti-mulleriana nas consultas de planeamento familiar, a pedido da mulher para conhecer antecipadamente se tem ou não baixa ovárica; (…)

Esta alínea e) refere-se a normas clínico-laboratoriais, demasiado técnicas, que estão em constante desenvolvimento e modificação. Não deverão por isso particularizar-se análises, em necessário detrimento de outras, porventura mais adequadas.

(…)

g) A avaliação do alargamento do acesso às técnicas de procriação medicamente assistida até aos 42 anos.

A uniformização de limites etários de acesso entre sector público e privado **só fará sentido depois de estarem implementadas medidas de aumento efetivo de resposta dos Centros públicos e do BPG.** Reitera-se quanto a esta matéria o já acima referido quanto ao Projeto de Resolução 207/XVI/1ª**.**

IV Conclusões

Afigura-se fundamental, num mundo em que os problemas de infertilidade têm vindo a aumentar, este olhar dedicado do legislador para a procriação medicamente assistida.

Em Portugal, onde existe uma baixa taxa de nascimentos, este enfoque é particularmente relevante, pois como resultado do uso das várias técnicas de PMA em 2022 a percentagem foi de 4,4%, com o nascimento de 3673 crianças. Em 2021, nasceram em resultado do uso das técnicas 3424 crianças, o que representa 4,1% do número total de crianças nascidas no nosso país. Ainda em 2020 o valor foi de 3,3%. Para melhor comparação, refere-se que em 2013 tinha sido 2,5%.

O CNPMA saúda as intenções resultantes destes projetos de resolução e espera que se adotem medidas efetivas que melhorem o acesso dos beneficiários às técnicas de PMA, com respeito pelos seus direitos fundamentais como o direito à saúde e à constituição de família. Estaremos assim a contribuir para o respeito efetivo pelos direitos fundamentais das pessoas, para a remoção dos obstáculos à natalidade desejada, pelo aumento da natalidade, pelo aumento das famílias e do índice felicidade das pessoas.

Estaremos também assim a contribuir para uma maior consciencialização e participação da sociedade quanto às questões da (in)fertilidade, permitindo à população adotar comportamentos mais conscientes quanto à sua fertilidade e contribuir, de modo voluntário e altruísta para a doação de gâmetas, tão necessária e urgente.

Lisboa, 24 de janeiro de 2025.

CNPMA