

# **Técnicas de Procriação Medicamente Assistida**

## **Relatório final da consulta pública**

**Serviços de Saúde**

**Abril de 2018**



## ÍNDICE

<b>PREFÁCIO.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I PANORAMA DA CONSULTA PÚBLICA .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II OPINIÕES DO CONSELHO PARA OS ASSUNTOS MÉDICOS .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO III ESTATÍSTICAS DE OPINIÕES E DISTRIBUIÇÃO DE TEMAS.....</b>	<b>14</b>
3.1 FONTE DAS OPINIÕES .....	15
3.2 MEIOS DE RECOLHA DAS OPINIÕES.....	15
3.3 NATUREZA DAS OPINIÕES.....	16
3.4 DISTRIBUIÇÃO DE TEMAS DE MAIOR PREOCUPAÇÃO.....	16
<b>CAPÍTULO IV ORGANIZAÇÃO E RESPOSTAS .....</b>	<b>17</b>
4.1. ORIENTAÇÃO LEGISLATIVA E ÁREA DE APLICAÇÃO .....	17
4.2. TÉCNICAS DE PMA.....	24
4.3 NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DE PMA.....	29
4.4 CONDIÇÕES DO PEDIDO E REQUISITOS DE FUNCIONAMENTO.....	33
4.5 SUPERVISÃO.....	35
4.6 REGIME SANCIONATÓRIO .....	38
4.7 OUTROS ASSUNTOS .....	40
<b>CAPÍTULO V CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS.....</b>	<b>44</b>

## **Prefácio**

A infertilidade e esterilidade são um problema mundial, apesar das técnicas de procriação medicamente assistida (doravante designadas por técnicas de PMA) poderem trazer esperança de fertilidade, envolvem, ao mesmo tempo, questões de ética e moral (tal como mãe de substituição, escolha de sexo), de reprodução humana, do bem-estar das crianças, entre outras. Além disso, a prestação inadequada das técnicas de PMA representa um risco sério, colocando em perigo a saúde individual ou colectiva, daí que sejam necessárias rigorosas exigências quanto à qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pela operação destas técnicas, das instalações da unidade de saúde e dos seus apetrechamentos. Nas regiões vizinhas, como no Interior da China, Hong Kong, Taiwan, entre outras, existe já legislação específica que regula o uso das técnicas de PMA. Embora a actual legislação de Macau já regule a reprodução assistida, os Serviços de Saúde elaboraram as “Instruções para a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida” de modo a regular os requisitos básicos dos profissionais de saúde que pretendam usar as técnicas de PMA. No entanto, os regulamentos existentes não são capazes de resolver, por completo, todas as questões decorrentes do desenvolvimento contínuo das técnicas de PMA, como a doação, conservação, diagnóstico genético pré-implantação de gâmetas, entre outros; além disso, o efeito dissuasor das infracções, devido a irregularidades, também se mostrou insuficiente. Desde Junho de 2017, os Serviços de Saúde detectaram sete (7) infracções que envolveram situações relacionadas com a prestação de técnicas de PMA. Sem dispor de leis específicas, os Serviços de Saúde apenas podem impor sanções administrativas como a suspensão da actividade e multas. Portanto, é necessário, através de leis específicas, regularizar e punir todas as irregularidades.

A fim de permitir que o sector da actividade e o público compreendam a direcção legislativa e o conteúdo do projecto de lei relevante, especialmente questões controversas de ética e moral, os Serviços de Saúde realizaram entre 04 de Dezembro de 2017 e 12 de Janeiro de 2018 uma consulta pública sobre o referido projecto, assim como realizaram seis (6) sessões de esclarecimento

públicas. Além disso, durante o período da consulta pública para auscultar a opinião dos membros relativamente ao mesmo projecto, o Conselho para os Assuntos Médicos realizou uma sessão plenária. Durante o período de consulta foram recebidas no total 102 opiniões e 486 comentários sobre o tema em geral. Após classificação por natureza, no final, foram obtidas 60 sugestões, 386 pontos de vistas e 76 perguntas.

O relatório final da consulta pública (adiante designado por relatório final) é composto por quatro capítulos, sendo no capítulo I abordado o panorama da consulta pública, no capítulo II a opinião do Conselho para os Assuntos Médicos, no capítulo III a estatística das opiniões e distribuição dos temas, no capítulo IV as opiniões gerais e respostas e no capítulo V a conclusão e perspectiva.

Com o intuito de permitir que todo o sector da actividade conheça a situação geral da consulta pública, os Serviços de Saúde procederam à síntese e análise das opiniões recolhidas durante a consulta pública e elaboraram o relatório final, que será disponibilizado ao sector da actividade, aos cidadãos e aos interessados, em formato electrónico, na página electrónica dos Serviços de Saúde ( <http://www.ssm.gov.mo/> ) para efeitos de consulta ou descarregamento.

## **Capítulo I Panorama da consulta pública**

A consulta pública sobre o projecto de lei das técnicas de PMA teve início no dia 4 de Dezembro de 2017, tendo sido distribuídos 1.110 exemplares do documento de consulta em versão chinesa e 140 exemplares em versão portuguesa. A par disso, o documento da consulta pública também foi publicado na página electrónica dos Serviços de Saúde para consulta do público.

Para permitir aos cidadãos e ao sector da actividade uma melhor compreensão do conteúdo do documento de consulta, base legal e conteúdo concreto do projecto de lei, em especial a discussão sobre questões controversas de ética e moral, os Serviços de Saúde realizaram entre 06 e 13 de Dezembro de 2017, seis sessões de esclarecimento público, tendo contado com a participação de mais de 100 representantes de unidades hospitalares, associações médicas, sector da actividade e cidadãos.

As sessões de esclarecimento proporcionam uma plataforma para expressão e recolha de opiniões, com vista a ouvir os diferentes sectores. No total das seis sessões de esclarecimento, 27 cidadãos e representantes do sector da actividade expressaram as suas opiniões, tendo sido recolhidas 58 perguntas e sugestões, sendo que mais de 90% das opiniões concordam com a regulamentação das técnicas de PMA e alguns pensam que deveria haver uma antecipação da regulamentação para garantir que os casais locais inférteis possam receber técnicas de PMA de forma segura e eficaz. As questões e sugestões de maior foco encontram-se discriminadas no Quadro I.

## Quadro I: Questões de maior foco nas sessões de esclarecimento

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
Orientação legislativa e área aplicável	Requisitos dos estabelecimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ São da opinião de que as técnicas de PMA por serem apenas permitidas em hospitais autorizados, pode prejudicar o desenvolvimento do sector, pelo que é sugerido o alargamento a clínicas, desde que cumpridos os regulamentos.</li> <li>➤ Concordam que seja permitido apenas a hospitais autorizados proceder à realização de técnicas de PMA, contudo consideram os requisitos demasiado baixos, especialmente a insuficiência do apetrechamento em caso de manifestação de eventuais problemas (parto prematuro, rejeição, entre outros). É sugerida a criação de laboratórios para estudos científicos, de modo a obter dados de suporte.</li> </ul>
	Orientações claras	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consideram que para além do diagnóstico genético pré-implantação, também deve ser incluído o diagnóstico cromossomático pré-implantação, assim como serem definidas claramente as indicações da aplicação das técnicas.</li> <li>➤ Sugerem uma definição explícita das orientações operacionais e a definição das condições em que podem ser usadas as técnicas IVF (tal como a infertilidade de origem física, uma avaliação especial obrigatória) para evitar abusos.</li> <li>➤ Sugerem que deve ser feita uma definição clara do que é a infertilidade, devendo incluir os procedimentos de avaliação psicológica, de modo a evitar</li> </ul>

## Quadro I: Questões de maior foco nas sessões de esclarecimento

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
		abusos.
Técnicas de PMA	Doação de gâmetas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstraram preocupação em saber se em Macau será criado um banco de espermatozóides ou de óvulos e perguntaram que entidade seria responsável pelo banco.</li> <li>➤ Dado Macau ser um local pequeno e com pouca população, consideram que permitir a doação de gâmetas (espermatozóides/óvulos) poderá levar a relações de incesto e deve ser dada atenção à triagem antes da doação.</li> </ul>
	Fertilização <i>in vitro</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preocupados com a propriedade dos embriões excedentes e o seu tratamento após o sucesso da gravidez.</li> <li>➤ Foi dada atenção ao número limite de embriões implantados e, em caso de fecundação de todos os embriões, se poderia ser feita uma redução através de uma selecção.</li> <li>➤ Foi dada atenção à conservação dos embriões excedentes, em especial aquando do termo do prazo de conservação e, em caso de impossibilidade de contactar o beneficiário e este ter assinado o termo de consentimento, se o embrião poderá ser descartado sem outra formalidade.</li> <li>➤ Concordam que mesmo que os beneficiários tenham assinado o termo de consentimento, aquando do termo do prazo de conservação, os embriões excedentes poderão ser descartados sem necessidade de novo consentimento.</li> </ul>



## Quadro I: Questões de maior foco nas sessões de esclarecimento

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
Normas da aplicação de técnicas de PMA	Consentimento informado	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Caso os beneficiários tenham sido esclarecidos, antes de aceitarem a aplicação, mas neguem este facto posteriormente, o que pode ser feito ou como pode ser assegurado que o beneficiário compreendeu de forma clara o conteúdo transmitido.</li> </ul>
	Bem-estar dos descendentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Foi dada atenção à protecção do bem-estar das crianças nascidas com recurso a técnicas de PMA (em especial crianças nascidas de gâmetas doadas), nomeadamente se existem normas legais para regulamentar casos de divórcio, quando a parte sem laços sanguíneos não pretende assumir a responsabilidade parental.</li> <li>➤ Foi dada atenção à eventual revelação à criança de que nasceu por doação de gâmetas e, caso a criança tivesse conhecimento de tal durante seu período de crescimento, se seria psicologicamente capaz de suportar e encarar tal.</li> <li>➤ Há preocupação quanto ao direito da criança à informação, se poderá consultar as informações relevantes, especialmente na altura do casamento, se as crianças poderão ter acesso à informação com vista a evitar endogamia.</li> </ul>
Requisitos de funcionamento	Equipa médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Há preocupação com a saúde mental dos beneficiários das técnicas, sugerem incluir profissionais psicólogos na equipa médica para aconselhamento e avaliação psicológicos dos</li> </ul>

## Quadro I: Questões de maior foco nas sessões de esclarecimento

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
		<p>beneficiários.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sugerem que sejam regularizados concretamente os requisitos para pessoal da equipa médica, em especial a qualificação dos médicos especialistas e o número de casos bem sucedidos, estando preocupados se o futuro regime das especialidades médicas terá cabimento.</li></ul>
Supervisão	Serviços responsáveis	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tendo como referência a prática feita em Hong Kong e no Interior da China, recomendam a criação de uma autoridade ou comissão para a gestão da reprodução assistida, devendo a mesma ser composta não apenas por representantes do Governo, mas também por representantes do sector privado, com especialização em enfermagem, psicologia, direito, ética, entre outras.</li><li>➤ Concordam com a regulamentação, contudo deve ser criada uma comissão para discussão e supervisão, em vez de ser dirigido por um grupo de pessoas.</li><li>➤ Para além do nível técnico, deve ser dada atenção aos problemas decorrentes das gerações futuras. Portanto, é necessário criar um serviço ou comissão responsável pelos trabalhos de supervisão e de acompanhamento.</li></ul>

### Quadro I: Questões de maior foco nas sessões de esclarecimento

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
Regime sancionatório	Sanções	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A penalidade para o máximo de 8 anos de prisão é considerada demasiado alta, sendo que a suspensão da licença dos profissionais de saúde já tem um efeito dissuasivo suficiente.</li> <li>➤ Consideram que a sanção por violação dos padrões éticos e morais não produz efeito dissuasivo suficiente, devendo a mesma ser maior para os actos extremamente imorais, tal como a criação de quimeras.</li> </ul>
Outros	Educação ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dado as técnicas de PMA envolverem a questão de conservação e destruição de embriões, recomendam que haja uma educação ética para os profissionais de saúde.</li> <li>➤ Propõem educar os profissionais de saúde e os cidadãos sobre a vida, em especial abordando temas como se um embrião é um ser, se a viabilidade técnica é igual à viabilidade ética e moral, entre outras.</li> </ul>
	Exercício da actividade privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demonstram preocupação quanto, após a aprovação da lei, às clínicas possam conservar ou administrar injeções de progesterona, entre outras.</li> <li>➤ Demonstram preocupação quanto às clínicas poderem dar apoio na administração de injeções que os pacientes próprios levam, tal como a progesterona.</li> </ul>

## Capítulo II Opiniões do Conselho para os Assuntos Médicos

O Conselho para os Assuntos Médicos convocou uma reunião plenária no dia 10 de Janeiro de 2018 para discussão da consulta pública sobre o projecto de Lei das Técnicas de Procriação Medicamente Assistida e ouvir as opiniões dos membros. No total 11 membros expressaram verbalmente as suas opiniões e dois (2) membros apresentaram as suas opiniões por escrito. As questões e sugestões de maior preocupação constam no Quadro II.

### Quadro II: Questões de maior preocupação dos membros do Conselho para os Assuntos Médicos

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
Orientação legislativa e área aplicável	Orientação legislativa	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ São a favor de uma regulamentação rigorosa, uma vez que a segurança dos pacientes deve ter maior prioridade e por ser necessário garantir a segurança e eficácia das respectivas técnicas; além disso, as técnicas de PMA envolvem questões éticas e morais, por isso devem ser protegidas por leis para evitar desvio de actos.</li><li>➤ Concordam com a direcção actual do Governo de regular através da legislação, em vez de promover as técnicas de PMA. Tendo em consideração que nas regiões vizinhas já existe legislação, por exemplo em Hong Kong o licenciamento e outros assuntos relacionados são da competência de um serviço de gestão exclusivo, pelo que se entende que é necessário que Macau leve a cabo a regulamentação relevante.</li><li>➤ São a favor da regulamentação e alertam para a prudência do Governo no procedimento legislativo dado que a revisão da lei é difícil após a legislação ser aprovada. A lei precisa de ser realista e ter</li></ul>

**Quadro II: Questões de maior preocupação dos membros do Conselho para os Assuntos Médicos**

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
		<p>uma visão futura, para evitar prejudicar o desenvolvimento do sector da saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Propõem a concentração em recursos para apoiar os casais estéreis e inférteis casados, de modo a eliminar actos infractores de uso de técnicas de PMA para obtenção de lucros pessoais.</li> </ul>
	<p>Requisitos dos estabelecimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ É mais apropriado permitir apenas a aplicação das técnicas de PMA em hospitais do Governo.</li> <li>➤ Considerando que o número de casos de infertilidade em Macau não é elevado, caso muitos hospitais ou clínicas forneçam o respectivo serviço ao mesmo tempo, pode levar ao atraso do desenvolvimento das respectivas técnicas uma vez que é difícil o seu desenvolvimento sem casos suficientes, é difícil chegar a uma conclusão sem ter experiência suficiente e é difícil implementar as técnicas sem ter uma dimensão suficiente. Além disso, é necessário uma série de recursos complementares como embriologistas, ginecologistas, especialistas em saúde sexual masculina, em aconselhamento psicológico e religião, só apostando numa grande quantia de recursos é que pode formar uma equipa completa. Além disso, os estabelecimentos devem ser dotados com equipamentos de emergência, uma vez que a operação das respectivas técnicas, como a obtenção de óvulos, deve ser feita com anestesia geral, que pode</li> </ul>

**Quadro II: Questões de maior preocupação dos membros do Conselho para os Assuntos Médicos**

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
		<p>envolver uma ruptura do corpo lúteo ou outras situações perigosas, de modo que é difícil as clínicas satisfazerem as condições relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Considera-se que, actualmente, em Macau ainda não há um regime das especialidades médicas, pelo que é difícil monitorizar as qualificações dos médicos nas clínicas privadas; além disso, caso as clínicas privadas operem em violação da ética e moral, será mais difícil obter as provas, por isso é recomendado que numa primeira fase se adopte um regime mais rigoroso, apenas permitindo os hospitais prestarem o respectivo serviço, e só após a criação do regime das especialidades médicas ser considerado a abertura ao mercado privado.</li> <li>➤ É proposta a supervisão sobre as instalações e equipamentos. Tendo em conta que ainda há um decurso de certo tempo após o sucesso da aplicação das técnicas de PMA para a recepção do acompanhamento obstétrico, considera-se que a criação de serviço de obstetrícia não seja uma condição essencial.</li> <li>➤ Consideram que algumas técnicas de PMA simples e menos exigentes não são necessariamente restritas a hospitais; é sugerido a elaboração de normas sobre a operação dos estabelecimentos em vez de tomar uma atitude rígida uniformizada. Em geral, após a aprovação da legislação, é sempre difícil a sua alteração, por isso</li> </ul>

**Quadro II: Questões de maior preocupação dos membros do Conselho para os Assuntos Médicos**

Assunto	Tema	Conteúdo dos comentários
		concorda que a definição dos padrões e requisitos sejam feitos com rigor, porém, as clínicas privadas ou policlínicas não devem ser excluídas, caso contrário, torna-se impossível o melhoramento dos serviços médicos, de uma forma geral, em Macau.
Técnicas de PMA	Doação de gâmetas ou embriões	➤ As técnicas de PMA só devem ser aplicadas em casais, não concordam com o uso de espermatozóides e óvulos de outras pessoas.
	Diagnóstico genético pré-implantação	➤ É sugerido o reforço do teste de qualidade dos espermatozóides de modo a reduzir a probabilidade de ocorrência de doenças genéticas.
Regime sancionatório	Sanções administrativas	➤ É recomendado o aumento das sanções para os infractores, incluindo multas e suspensão de licença.
Outros	Alternativas	➤ Proposta a implementação do Método de Ovulação <i>Billings</i> ( <i>Billings Ovulation Method</i> ) ou outros métodos de reprodução naturais.

### Capítulo III Estatísticas de opiniões e distribuição de temas

Durante os 40 dias de consulta pública, os Serviços de Saúde recolheram 102 opiniões, através de diferentes fontes, de 18 unidades/associações, principalmente, unidades/associações médicas e religiosas.

<b>Lista de entidades que apresentaram opiniões</b>
1. Equipa preparatória do Centro de Procriação Medicamente Assistida do Hospital Kiang Wu
2. Associação de Médicos de Macau
3. Centro Medico <i>Ever Link</i> de Macau
4. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_ Quase-Paróquia de São José Operário
5. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Escritório
6. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia da Sé Catedral
7. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Quase-Paróquia de São Francisco Xavier (Mong-Há)
8. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia de Nossa Senhora de Fátima
9. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia de Nossa Senhora do Carmo, Taipa
10. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia de São Lázaro
11. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Quase-Paróquia de São Francisco Xavier, Coloane
12. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia de Santo António
13. Comissão Diocesana da Família, Casamento e Vida de Macau_Paróquia de S. Lourenço
14. Associação de Obstetrícia e Ginecologia de Macau
15. Movimento Católico de Apoio à Família - Macau
16. União Geral das Associações dos Moradores de Macau
17. Rede de Serviços Juvenis Bosco
18. Associação de Construção Conjunta de Um Bom Lar

Das 486 opiniões formuladas sobre o assunto, conforme classificação por natureza, foram obtidas 60 sugestões, 386 pontos de vista e 76 perguntas.



### 3.1 Fonte das opiniões

De entre as 102 opiniões recebidas, a opinião do público representa a maior proporção (37,3%, 38), seguido da categoria de médicos (34,3%, 35) e a categoria de enfermagem (24,5%, 25).

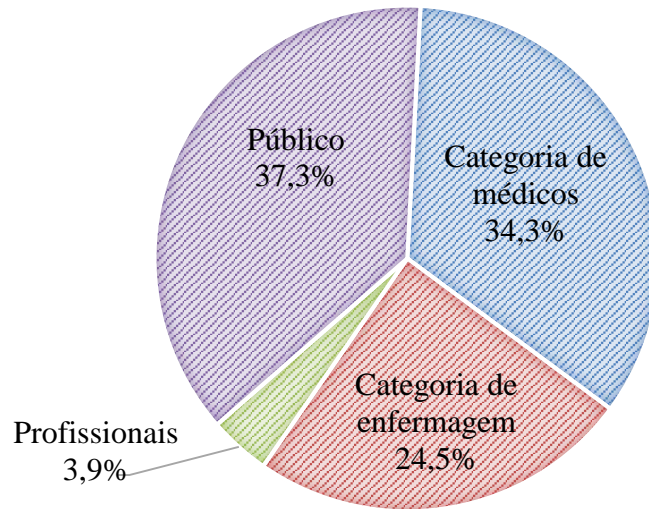


Figura 1: Fonte das opiniões (N=102)

### 3.2 Meios de recolha das opiniões

Em relação ao meio de recolha das opiniões, a maioria foi entregue pessoalmente (56,9%, 58), seguindo-se a submissão *online* (29,4%, 30) e por correio electrónico (7,8%, 8).

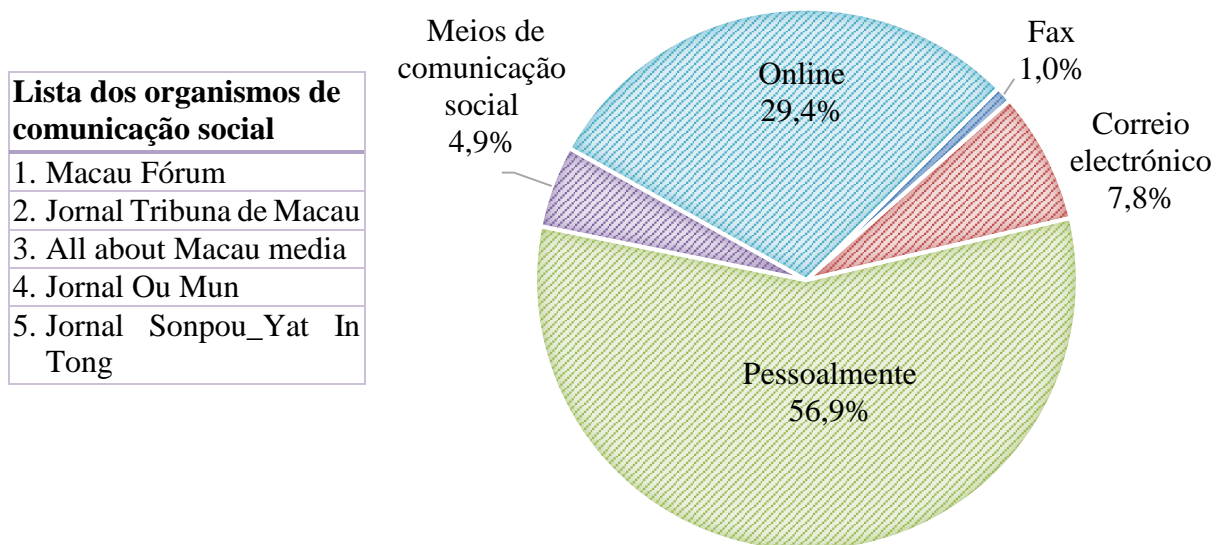
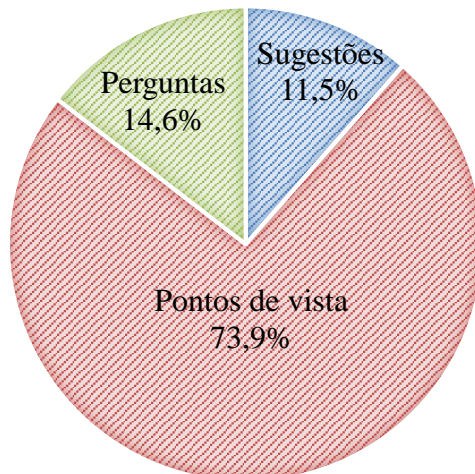


Figura 2: Meios de recolha das opiniões (N=102)

### 3.3 Natureza das opiniões

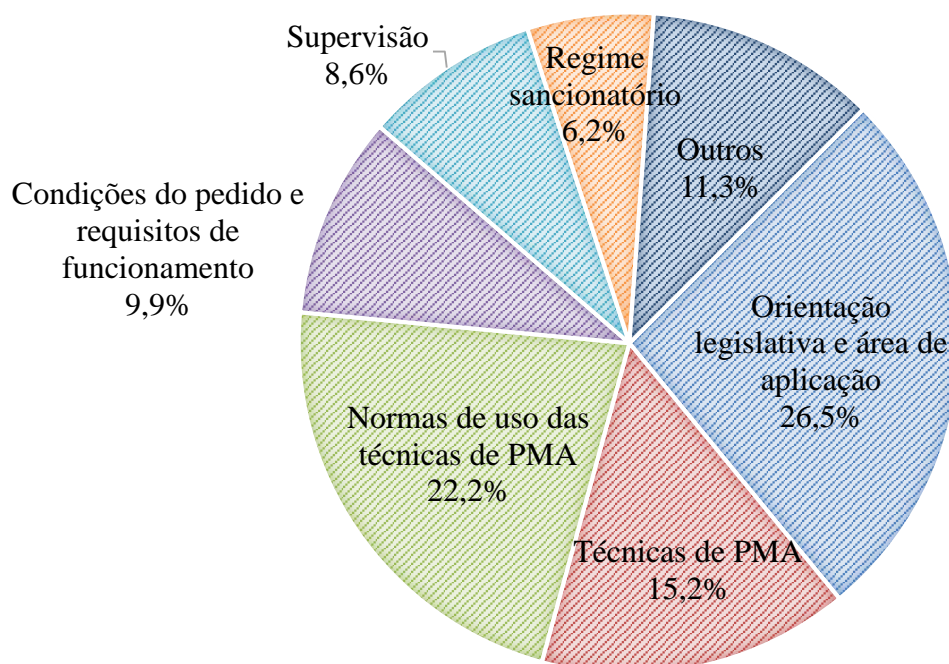
De um total de 486 opiniões apresentadas, conforme classificação por natureza, a maioria foram pontos de vista (73,9%, 386), seguindo-se perguntas (14,6%, 76) e sugestões (11,5%, 60).



**Figura 3: Natureza das opiniões (N=522)**

### 3.4 Distribuição de temas de maior preocupação

De entre as opiniões recolhidas nesta consulta pública, os temas de maior preocupação incluem orientação legislativa e área de aplicação, técnicas de PMA, normas de uso das técnicas de PMA, condições do pedido e requisitos de funcionamento, supervisão, regime sancionatório e outros assuntos, de entre as quais as relacionadas com a orientação legislativa e área de aplicação são predominantes, representando 26,5%, um total de 129, seguindo-se as normas de uso das técnicas de PMA que representam 22,2%, um total de 108.

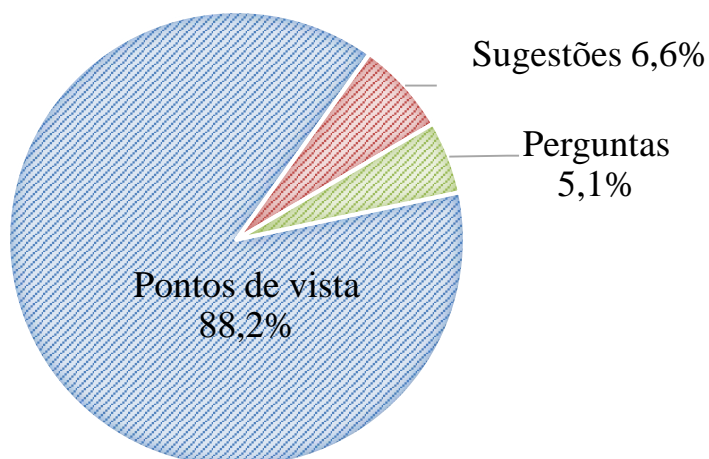


**Figura 4: Distribuição dos temas de maior interesse (N=486)**

## Capítulo IV Organização e respostas

### 4.1. Orientação legislativa e área de aplicação

Foram recolhidas 129 opiniões sobre a orientação da legislação e a área de aplicação, sendo, conforme a natureza, 120 (88,2%) pontos de vista, 9 (6,6%) sugestões e 7 (5,1%) perguntas.



**Figura 5: Orientação legislativa e área de aplicação (N=236)**

#### 4.1.1. Orientação legislativa

Em relação à regulamentação das “Técnicas de procriação medicamente assistida”, a maioria das opiniões é favorável à regulamentação, com reforço da supervisão, da gestão dos serviços das técnicas e da estreita proibição da sua comercialização, de modo a garantir a qualidade e a segurança das técnicas, proteger os interesses dos cidadãos e manter a ordem ética. No entanto, há objecções isoladas quanto à regulamentação das técnicas de PMA, pois para além da violação da ordem natural, ainda envolve questões morais e éticas (tal como o direito à vida do embrião, a selecção humana e eliminação, entre outros), devendo ser proibida a implementação das técnicas em questão ou suspensa a regulamentação, além de deverem ser consultadas mais opiniões de peritos em ética médica e de pessoas de diferentes crenças religiosas.

Quanto às opiniões das associações católicas, em geral não são a favor das técnicas de PMA, sendo da opinião que essas violam a ordem natural e

violam os ensinamentos da igreja católica, contudo concordam com a regulamentação, pois as técnicas relevantes são itens médicos caros, caso seja permitido a prestação desses serviços por entidades médicas privadas há um receio de abuso na sua aplicação motivado por interesses, sugerindo que estas devem ser supervisionadas com grande rigor, devem existir requisitos de autorização e estabelecidas sanções com efeito dissuasivo, de forma a evitar o uso abusivo das mesmas. Além disso, há pontos de vista que apontam que o conteúdo do documento se concentre apenas nas normas legais e nas técnicas médicas ignorando o valor ético da vida e que nem menciona outras formas de tratamento não invasivas.

#### 4.1.2. Limitação dos beneficiários

De uma forma geral, as opiniões defendem que os beneficiários das técnicas devem ser limitados apenas a pessoas casadas, contudo ainda há uma minoria de opiniões que defende que as técnicas podem ser aplicadas a pessoas solteiras, contudo teriam de ser aprovadas nos procedimentos de avaliação.

Em relação ao estabelecimento de uma idade limite para as mulheres beneficiárias, há duas visões: uma que opina que deve ser estabelecido um tecto, variando entre os 48 e os 55 anos, para proteger a saúde da mãe e do bebé; outra parte que diz que não devia haver necessidade de estabelecer um tecto, cabendo ao médico avaliar a situação real do beneficiário, se é capaz de suportar os riscos, dando o direito de decisão aos beneficiários. No entanto, ambas as partes acreditam que é mais importante realizar uma avaliação adequada de antemão, e ainda sugerem que seja incluído na avaliação os rendimentos auferidos e a capacidade de suporte.

A par disso, há sugestões de que a oferta das técnicas relevantes deve ser baseada no princípio de prioridade aos residentes de Macau ou apenas disponíveis para os residentes de Macau, com vista a garantir os interesses dos residentes locais.

#### 4.1.3. Requisitos dos estabelecimentos

Relativamente aos requisitos dos estabelecimentos para implementação das técnicas de PMA, a maioria das opiniões expressas defende que apenas os hospitais devem ser autorizados a realizar as técnicas relevantes e que devem ser criados “Serviços neonatais, unidade de cuidados intensivos ginecológicos e pediátricos” com vista a garantir um tratamento eficaz e socorro em situações de emergência; Contudo, há também opiniões de que as instalações e equipamentos dos estabelecimentos devam ser regulamentados em vez de regulamentar a criação dos serviços clínicos. Algumas opiniões individuais indicam, ainda, que apenas o hospital público deve ser autorizado a proceder à realização das técnicas de PMA de modo a evitar que entidades privadas facilitem a fertilização *in vitro* (IVF) e até a selecção do sexo, entre outros actos antiéticos devido ao lucro.

Existem, também, pontos de vista de que as entidades médicas de Macau, que não os hospitais, não dispõem de instalações, equipamentos, nem condições suficientes para garantir a segurança dos utilizadores. A Academia de Medicina ainda não foi criada e é difícil avaliar a qualificação do pessoal das clínicas privadas. É recomendado que, após a criação do regime das especialidades médicas, se considere a abertura de clínicas especializadas privadas para a prestação dos serviços relevantes. Acrescentam, ainda, que para as técnicas de PMA possam ser disponibilizadas em entidades médicas privadas, deve ser efectuado um bom trabalho de licenciamento, de inspecção, de verificação, de supervisão e de controlo, entre outros, por parte da autoridade competente para garantir a segurança médica dos cidadãos.

Algumas opiniões do sector indicam que o mercado privado deve ser aberto com vista a não impedir o desenvolvimento das técnicas e que as dificuldades técnicas da inseminação artificial (IUI) e da fertilização *in vitro* (IVF) são diferentes, e que nenhuma das técnicas deve ser tratada através de regulamentos uniformes, tal como a inseminação artificial (IUI), cujos requerimentos técnicos são baixos e pode ser aberta a entidades médicas

privadas com condições para a prestação dos serviços relacionados. Já os requisitos técnicos para a fertilização *in vitro* (IVF) são altos, sendo exigido técnica médica profissional, aparelhos e equipamentos de precisão, uma equipa médica sólida e uma boa gestão como suporte. Deste modo, é proposta a divisão consoante os requisitos técnicos. Criando mais condições permitirá que mais entidades médicas privadas participem. Se por um lado, os pacientes terão mais oportunidades de escolha e levará a um aumento da concorrência no mercado, por outro lado, as entidades particulares poderão ser orientadas para se desenvolverem em direcção ao profissionalismo, aumentando, assim, o nível médico das entidades privadas.

#### 4.1.4. Actos proibidos

Em relação a actos proibidos de técnicas de PMA, há opiniões mais preocupadas com questões como a proibição de mãe de substituição e da criação de embriões para fins de investigação. Quanto à mãe de substituição, há opiniões de que não deve ser generalizada. Por exemplo, em alguns casos, por motivos médicos ou não, o útero feminino sofre danos permanentes, devendo a mãe de substituição ser permitido sob a concordância do casal; também há preocupações sobre como eliminar a mãe de substituição, e se a mãe de substituição se tornar um facto, se a mãe de substituição será a mãe legal. No que concerne a investigação científica de embriões, algumas pessoas acham que a situação excepcional prevista no projecto de lei e a falta de medidas específicas de supervisão e de fiscalização, pode levar a suspeitar-se de desrespeito pela vida e pelos seus direitos.

#### 4.1.5. Definição de orientações claras

Recomenda-se a definição de orientações operacionais claras e que seja fornecida uma clara definição do que é a infertilidade para servir de referência aos profissionais de saúde na prática clínica e evitar o abuso das técnicas relevantes.

Resposta:

*As técnicas de PMA não são apenas questões técnicas de medicina, envolvendo ainda uma série de questões como direito, ética e moral, etc. O objectivo da presente legislação não é para estimular a aplicação das técnicas de PMA, mas sim para evitar o abuso através do aperfeiçoamento de legislação, reforço da supervisão e controlo das técnicas relevantes, assegurando que as referidas técnicas possam ser aplicadas de forma cautelosa e segura, em conformidade com os padrões médicos, princípios éticos e normas legislativas, com vista a proteger a saúde e o bem-estar dos cidadãos e manter a harmonia familiar e a estabilidade social. Em certas regiões vizinhas como o Interior da China, Hong Kong e Taiwan, existe legislação específica que regula as técnicas de PMA. Em contraste, embora Macau tenha legislação e directrizes para utilização, ainda não podem resolver, por completo, questões derivadas da utilização de técnicas de PMA, por exemplo, para os casos de violação relacionados com a prestação de serviços de técnicas de PMA, apenas são impostas sanções administrativas, como suspensão do exercício da actividade e multas, não conseguindo o efeito de dissuasão, pelo que é necessário proceder a uma completa regulamentação e punir irregularidades, assim como determinar responsabilidades criminais para os actos proibidos.*

*No tocante à regulamentação das técnicas de PMA, ao abrigo das disposições do Código Civil e do Decreto-Lei n.º III/99/M que estabelece um regime jurídico de protecção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina, as técnicas de PMA são permitidas em Macau, as leis relevantes prevêm expressamente restrições na escolha do sexo e à mãe de substituição, contudo as disposições pertinentes são insuficientes, algumas delas estabelecem princípios sem sanções relevantes definidas para as infracções. O presente trabalho legislativo apenas integra e complementa sistematicamente as disposições pertinentes, serão adicionadas para regularização as técnicas de PMA ainda não reguladas, como a doação, a implantação e a conservação de gâmetas, e o diagnóstico genético pré-implantação, entre outras disposições.*

*Macau é uma cidade multicultural que reúne indivíduos de diferentes etnias, religiões e culturas, podendo ser esperados e compreendidos pontos de vista e orientações ao valor diferentes sobre as técnicas de PMA. Por isso, no que concerne a regulamentação, deve ser encontrado um equilíbrio no respeito pela opiniões dos outros, atingindo um consenso. Além disso, a Lei deve ser baseada num mínimo de moralidade, caso a alteração à lei proíba a aplicação das técnicas relevantes, levará a que casais inférteis com verdadeira necessidade sejam excluídos, o que vai em contrário ao espírito da lei sobre o gozo individual do direito à paternidade.*

*O projecto de lei referente às técnicas de PMA visa essencialmente a regularização da utilização das técnicas, pelo que não referencia nenhum outro tratamento não invasivo. De facto, a redacção indica expressamente que as técnicas PMA são métodos complementares e não alternativos, ou seja, quando todos outros métodos viáveis (incluindo tratamentos não invasivos) são ineficazes ou estão indisponíveis, servem estes como um último recurso para casais inférteis tratarem a infertilidade, não necessariamente excluindo outros tratamentos não invasivos. A par disso, este projecto de lei estabelece apenas um enquadramento jurídico, os detalhes operacionais e os critérios para autorização devem ser regulados por outras instruções normativas.*

*No tocante aos requisitos do estabelecimento, as técnicas de PMA têm um certo risco se não forem manipuladas de forma adequada e devem ter instalações e equipamentos completos, normas padronizadas rigorosas e uma equipa médica profissional suficiente para assegurar que as operações relevantes atendem às normas e segurança. No projecto de lei, será mantido que apenas os hospitais podem ser autorizados a realizar as técnicas de PMA. Em relação a restrições à criação dos serviços clínicos relevantes nos hospitais, após a verificação dos resultados da consulta e auscultadas as opiniões da Comissão de procriação medicamente assistida, será permitido que os hospitais públicos ou privados com instalações de socorro e de obstetrícia realizem técnicas de PMA (por exemplo, as instalações que possam ser utilizadas, em qualquer momento, para operações como ressuscitação cardiopulmonar e*

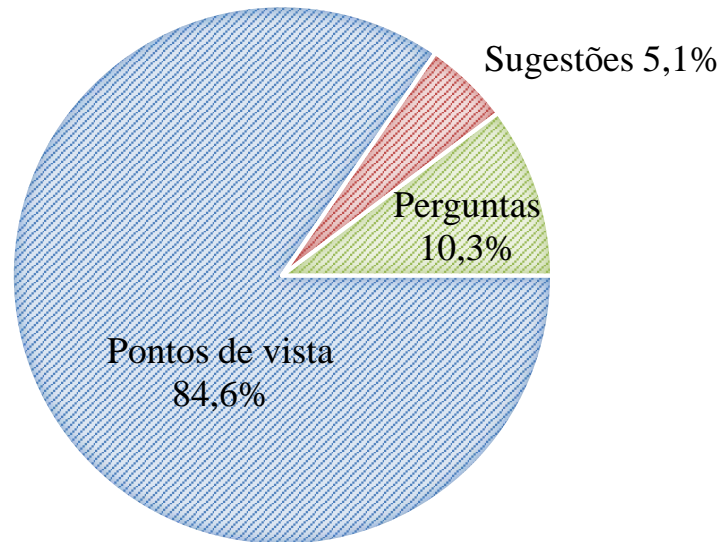


*laparotomia de emergência, entre outras operações).*

*No tocante à criação ou não de um limite de idade para os beneficiários e a proibição abrangente de mães de substituição, os nossos Serviços mantêm uma atitude aberta e remeterá as opiniões relevantes para a Direcção dos Serviços de Assuntos de Justiça como referência importante para a futura regulamentação.*

## 4.2. Técnicas de PMA

Foram recolhidas no total 78 opiniões sobre as técnicas de PMA, sendo, conforme a natureza, 66 (84,6%) relativas a pontos de vista, 4 (5,1%) sugestões e 8 (10,3%) perguntas.



**Figura 6: Técnicas de PMA (N=78)**

### 4.2.1 Doação de gâmetas ou embriões

A maioria das opiniões opõe-se à doação de gâmetas (espermatozóides/óvulos) e de embriões, afirmando que Macau é um lugar pequeno e que pode facilmente levar ao fenómeno de incesto de parentes próximos ou a casos de crianças nascidas de esperma oriundo do mesmo pai, como tem acontecido em países estrangeiros; se for necessário permitir a doação de gâmetas, deve ser pelo menos assegurado que a doação de gâmetas provém de fora de Macau, sem laços de parentesco com o casal receptor e ainda deve haver uma legislação sólida para proteger os direitos e privacidade de ambas as partes. Algumas opiniões concordam com a doação de gâmetas, todavia, opõem-se à doação de embriões, porque os casais que aceitam o embrião não têm qualquer relação genética com os embriões, sendo da opinião que deve ser substituído pela adoção.

Além disso, há alguma preocupação com questões de supervisão, como do banco de esperma, banco de óvulos, critérios para a criação de laboratórios, assim como questões relacionadas com a regulamentação do acto de doação de gâmetas e de embriões.

#### 4.2.2 Inseminação artificial

Uma minoria de pessoas concorda que caso não seja possível a fertilização artificial da mulher com espermatozóides do marido, ela possa realizar a inseminação artificial com espermatozóides de outro doador, excepto doados por parentes, considerando que a mesma deve conduzida em forma de “dupla ocultação”.

Em relação à proibição de uso de espermatozóides do marido falecido para inseminação artificial, há duas opiniões distintas: uma parte acredita que o marido falecido já perdeu a sua personalidade jurídica, pelo que concorda que a esposa não pode utilizar os espermatozóides do marido falecido para inseminação artificial; outra parte considera que uma vez que ambas as partes consentiram de forma legal a realização da inseminação artificial, mesmo com a morte do marido, devia ser permitido à esposa proceder à inseminação artificial com os espermatozóides do marido falecido.

#### 4.2.3 Fertilização *in vitro*

Em relação à transferência de embriões, há sugestões de que as técnicas envolvem a preparação antecipada de múltiplos embriões. Como Lei menciona que não é permitido a escolha do sexo do feto foi dada atenção à forma como será garantida a imparcialidade do processo de escolha de embriões. Por outro lado, algumas opiniões consideram e acreditam que a eventual redução de embriões não é diferente do aborto e viola o espírito da lei.

No que diz respeito ao descarte de embriões, a maioria das opiniões é baseada em crenças religiosas, mencionando que quando há fecundação do espermatozóide e do óvulo, forma-se um embrião, um novo ser com direito à

vida e à dignidade, logo a celebração de contrato para decidir o prazo de conservação ou descarte de embriões é um insulto à vida humana. Há também opiniões de que o embrião é apenas uma parte do processo de formação da vida humana, não é todo o processo, ainda não tem personalidade jurídica, alma e dignidade próprias. O tratamento de descarte de embriões pode ser aceite se satisfazer os padrões morais e na condição de respeito pela vida. Há, por outro lado, opiniões de que deve haver cautela na consideração de questões como o aumento do número de embriões para aumentar a taxa de sucesso, o número máximo desses embriões e a adequabilidade de serem descartados.

Relativamente ao prazo de conservação de embriões, algumas opiniões concordam com o período de conservação de “5 anos + 5 anos”, outros são da opinião de que o período deve ser prolongado até aos 20 anos ou até sem prazo limite, pois os embriões congelados mantêm a qualidade independentemente do tempo de congelação. Quanto à questão do descarte dos embriões excedentes no final do prazo de conservação, a maior parte das opiniões concorda que não é necessário obter um novo consentimento por parte do casal beneficiário, uma vez que antes da conservação dos embriões, o casal beneficiário consentiu a eliminação através de documentos legais, no entanto, há algumas opiniões de que deve ser obtido um novo consentimento por parte do casal beneficiário.

#### 4.2.4 Diagnóstico genético pré-implantação

Algumas opiniões são contra a realização do diagnóstico genético pré-implantação apenas no caso de detecção de doenças genéticas de alto risco. As opiniões manifestam que as técnicas de PMA podem ser realizadas desde que o casal beneficiário as solicite e há sugestões de elaboração de directrizes rigorosas, como indicações, especificações operacionais claras, entre outras, de modo a evitar o abuso das técnicas. Há, também, opiniões que manifestam que o objectivo do diagnóstico genético pré-implantação não é tratamento ou terapêutica de embriões defeituosos, mas sim eliminá-los e destruí-los, negando a sua personalidade jurídica e criando suspeitas de discriminação.

Resposta:

*Embora a redacção actual permita a doação de gâmetas ou embriões, mas não permite o estabelecimento de bancos de esperma, bancos de óvulos, nem outros, devido à reduzida população de Macau. As fontes de doação actualmente viáveis são principalmente de espermatozóides, óvulos ou embriões excedentes de casais doados dentro do prazo de conservação em caso de confirmação de não haver vínculo de sangue entre os receptores e doadores, ou, de acordo com a prática de Hong Kong, a importação dos espermatozóides e óvulos do exterior, de modo a evitar endogamia. A maioria das opiniões opõem-se à doação de gâmetas e embriões e as opiniões relativas à viabilidade de permitir à esposa a inseminação artificial com espermatozóides do marido falecido, serão entregues ao departamento jurídico como referência importante para regulamentação futura.*

*Relativamente à preocupação com a redução do número de embriões, de acordo com as normas legais em vigor, a menos que envolva malformação fetal ou afecte a saúde materna, a lei não permite a interrupção da gravidez durante o período de gestação. Portanto, o médico deve explicar isso antecipadamente ao beneficiário, detalhe a detalhe e implementar, de acordo com as condições do casal beneficiário, um número adequado de embriões, para não haver casos de necessidade de redução do número de embriões devido ao número excessivo. Para o número de embriões implantados, serão definidas directrizes para a sua regulamentação, tal como, de acordo com a prática em regiões vizinhas, em beneficiárias com idade igual ou superior a 35 anos podem ser implantados até dois embriões de cada vez e em beneficiárias com idade inferior a 35 anos apenas pode ser implantado um embrião de cada vez.*

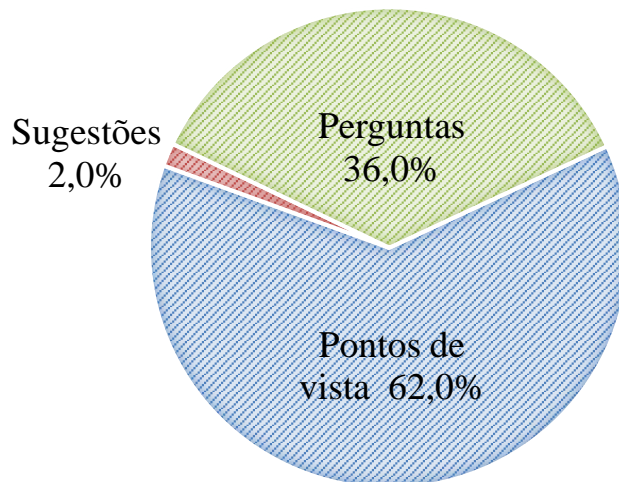
*Em relação ao descarte de embriões, os embriões serem o início da vida humana e a adequabilidade da sua destruição, há muitos anos que este é um tema converso. De um ponto de vista científico, um embrião é um organismo inseminado com oito semanas de gestação, por sua vez, os embriões citados no texto referem-se a embriões cujo período de crescimento é de 14 dias e ainda*

*não possuem “linha primitiva”, ou seja, tecido neural inicial formado pelo embrião após cerca de 14 dias de fecundação, isto é, o tecido que se irá desenvolver mais tarde na coluna vertebral. No que diz respeito à ciência, os embriões que não têm “linha primitiva” são apenas um único grupo de células, não têm cérebro, sistema nervoso, sentidos, nem sensação e não são vistos como o início da vida humana. Do ponto de vista religioso, a vida começa quando o espermatozóide fecunda o óvulo. No entanto, de acordo com o acima exposto, a lei deve ser baseada no mínimo de moralidade. Cada religião tem as suas crenças e valores, conseqüentemente a legislação sobre as técnicas de PMA deve ter como base uma abordagem científica para alcançar um equilíbrio entre os requisitos éticos e as normas legais, de modo a reunir o consenso social.*

*Quanto ao diagnóstico genético pré-implantação, se não for definido um limite para o uso de técnicas de diagnóstico, poderá haver abusos, o que levará a mais questões éticas e deontológicas, portanto, é necessário estabelecer diretrizes para a sua supervisão e controlo. As doenças genéticas de alto risco referidas no documento serão determinadas por Despacho do Chefe do Executivo. O diagnóstico genético pré-implantação significa que um ou ambos os pais já tiveram conhecimento de anormalidades genéticas. Durante a fertilização ‘in vitro’, algumas células são colhidas para diagnóstico monogénico antes do embrião ser implantado no corpo materno, se o embrião for realmente defeituoso, o casal beneficiário saberá de antemão e terá tempo suficiente para se preparar psicologicamente para possíveis problemas e tomar as decisões necessárias.*

### 4.3 Normas para utilização de técnicas de PMA

Foram recolhidas no total 128 opiniões sobre a utilização de técnicas de PMA, das quais 80 (62,0%) pontos de vista, 2 sugestões (2,0%) e 46 perguntas (36,0%).



**Figura 7: Normas de utilização das técnicas de PMA (N=128)**

#### 4.3.1 Preocupações

Em geral, as opiniões concentraram-se em eventuais problemas psicológicos causados pelo fracasso das técnicas de PMA e apontam que a taxa de sucesso da fertilização *in vitro* é de apenas 40%. Existem preocupações de que os beneficiários não consigam enfrentar o fracasso, levando a traumas psicológicos, sendo sugerido que as autoridades competentes assegurem adequados serviços de aconselhamento.

Além disso, existem preocupações que as técnicas de PMA levem a mais transacções antiéticas, como extracção ilegal de óvulos ou espermatozóides, congelamento ilegal de óvulos ou de espermatozóides, venda ilegal de óvulos ou espermatozóides, gravidez ilegal por substituição e até mesmo estudos ilegais com embriões congelados, daí defendendo que as autoridades competentes devem criar leis para uma supervisão rigorosa. Ao mesmo tempo, são expressas preocupações sobre a forma como o Governo irá regular as

técnicas relevantes e evitar publicidade enganosa de forma a evitar que casais inférteis se tornem vítimas da competição comercial.

Em relação às crianças nascidas da doação de gâmetas ou embriões, são manifestados receios pela eventual aceitabilidade dessas crianças pela sociedade e de as mesmas poderem vir a ser prejudicadas ou discriminadas. Além disso, há opiniões de que a relação entre o interesse dos dadores e dos parentes da criança possa ser legalmente evitada, porém a verdadeira relação sanguínea e de ética existirá sempre, portanto, a doação de gâmetas ou de embriões não deve ser aceite.

#### 4.3.2 Bem-estar das gerações futuras

Existe consenso de que o uso das técnicas de PMA se deve basear no bem-estar das crianças e o documento não abrange as obrigações de criação e educação por parte do beneficiário. As autoridades competentes devem assegurar legislação suficiente para proteger as crianças nascidas da doação de gâmetas ou embriões, tal como quando o casal se divorcia, a parte não-sanguínea tem de ter a responsabilidade e obrigação de criar, cuidar e educar a criança.

Além disso, deve ser dado também atenção ao facto se uma criança nascida da doação de gâmetas ou de embriões ficar gravemente doente, necessitar de um transplante de medula óssea ou de órgãos para salvar a sua vida, o apoio do dador, nestas situações possa ser solicitado.

#### 4.3.3 Outros regulamentos

Em relação à "recusa por decisão dos médicos e crenças religiosas", há opiniões que são a favor, mas consideram que deve haver disposições adicionais que obriguem os hospitais a assegurar aos beneficiários serviços de técnicas de PMA por profissionais de saúde com competência para tal.

Para aqueles nascidos da doação de gâmetas ou embriões, a identidade do doador pode ser obtida com expressa autorização do dador ou por decisão



judicial. Mas também há opiniões de que o princípio da "dupla ocultação" deve ser observado, ou seja, mesmo com expressa autorização do doador, não é apropriado as partes relacionadas obterem informações relevantes. Somente a decisão judicial deve ser uma exceção.

Além disso, há opiniões de que o profissional de saúde deve notificar os pacientes, antes de proceder às técnicas de PMA, das complicações que possam ser causadas mesmas, como síndrome de hiperestimulação ovariana e o risco de recuperação dos óvulos. Na ocorrência de complicações, é necessário haver uma boa equipa médica para lidar com tal.

Resposta:

*No que diz respeito às questões abordadas, estes Serviços concordam que devem ser prestados serviços de aconselhamento psicológico e as sugestões de reforço da supervisão, e continuarão a acompanhar o trabalho para garantir os direitos e a segurança dos beneficiários. Quanto ao receio de discriminação contra crianças nascidas da doação de gâmetas ou embriões, nos pontos 16.1 e 16.4 do documento, relativamente à confidencialidade, é mencionado que “Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos estão obrigados a manter sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto de PMA” e “O assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.” Portanto, além dos pais e os profissionais de saúde envolvidos no respectivo procedimento, nenhum terceiro deve ter conhecimento de que a criança nasceu da doação de gâmetas ou de embriões. Ao mesmo tempo, a lei não permite que essas crianças sejam discriminadas por terem nascido da doação de gâmetas ou embriões.*

*No que diz respeito às obrigações de criação e educação do beneficiário, está claramente estipulado no “Código Civil” e não há necessidade de repetir as normas nesta Proposta de Lei. Caso, no futuro, a criança nascida da doação*

*de gâmetas ou embriões, tiver necessidade do transplante de medula óssea ou de órgãos para continuar a viver, as informações do doador poderão ser obtidas por meio de procedimentos judiciais, após decisão judicial, mas a assistência deve respeitar a vontade do doador.*

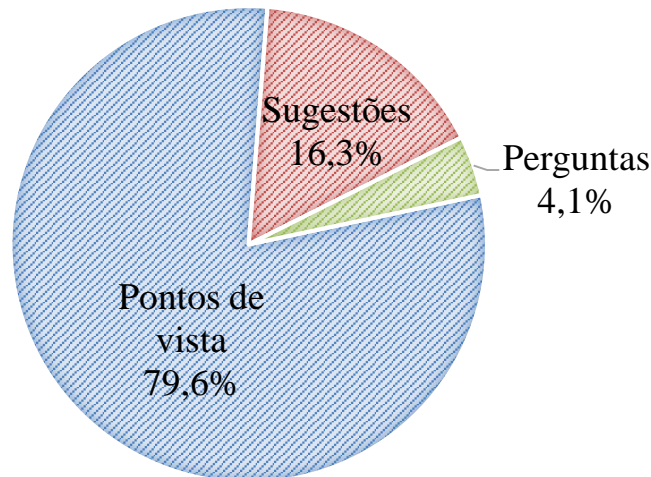
*Em relação à “recusa por decisão dos médicos e crenças religiosas”, os médicos têm o direito de recusar a prestação de serviços devido às próprias crenças religiosas. Concomitantemente, também são obrigados a encaminhar adequadamente os pacientes.*

*Relativamente ao “princípio da dupla ocultação”, será tido como uma referência importante na futura regulamentação.*

*Além disso, as disposições no ponto 15.1 sobre o Consentimento Informado, estabelecem que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de informarem com antecedência os beneficiários sobre todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, incluindo complicações que possam ser causadas pelas técnicas de PMA. A par disso, nos diplomas vigentes, como o n.º 8 da Lei n.º 5/2016 e o Despacho n.º 05/SS/2017, também estão estipuladas as exigências dos processos clínicos (incluindo termo de consentimento).*

#### 4.4 Condições do pedido e requisitos de funcionamento

Foram recolhidas no total 49 opiniões sobre as condições de requerimento e os requisitos operacionais, sendo 39 (79,6%) pontos de vista, 8 (16,3%) sugestões e 2 (4,1%) perguntas.



**Figura 8: Condições do pedido e requisitos de funcionamento (N=49)**

##### 4.4.1 Instalações, equipamentos e equipa médica

Em termos de instalações e equipamentos foram formuladas opiniões de que os centros de procriação medicamente assistida devem estar equipados com especialidades em obstetrícia e ginecologia, cuidados intensivos neonatais, consulta para a saúde sexual masculina, genética, psicologia, entre outras, e ter capacidade para lidar com complicações emergentes, de modo a garantir a segurança dos pacientes. Para além de um bloco operatório independente, um laboratório embrionário deve ser montado e equipado por embriologistas para supervisionar o ambiente interno do laboratório e a técnica de modo a garantir a qualidade dos embriões.

Para a equipa médica, para além dos embriologistas acima mencionados, também é sugerido o recrutamento de profissionais de saúde mental para aconselhamento e avaliação psicológica dos beneficiários. Ao mesmo tempo, é proposta a definição de um regime de admissão rigoroso para o pessoal que implementar as técnicas de PMA, nomeadamente, sendo necessário ter recebido

formação padronizada ou possuir experiência no trabalho relevante em centros congéneres com nível profissional assegurado localizados fora de Macau.

#### 4.4.2 Formas de avaliação e armazenamento de dados

Em termos de avaliação, há opiniões de que fiscalizar a cada dois anos os centros de procriação medicamente assistida não é suficiente, sendo sugerida a fiscalização anual ou inspecções surpresa.

Em termos de armazenamento de dados, há opiniões de que os documentos podem ser electrónicos, pois ocupam menos espaço e não concordam com a destruição de informações guardadas por 30 anos, acham que devem ser guardadas nas unidades relevantes por um período maior.

#### Resposta:

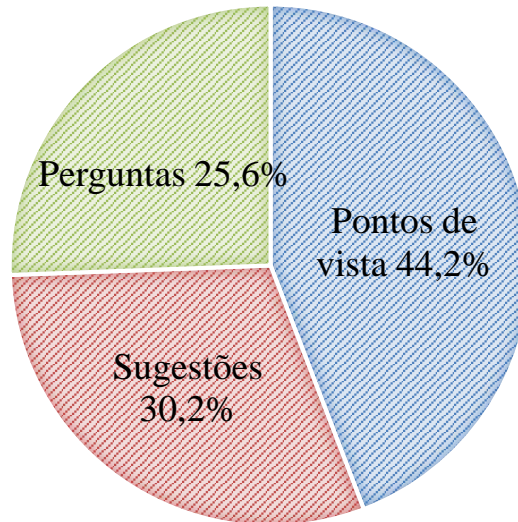
*Relativamente à instalação e equipamentos dos centros de procriação medicamente assistida, estes Serviços mantêm uma mente aberta, mas é necessário encontrar um equilíbrio e definir os requisitos mais básicos para as instalações e equipamentos, a fim de garantir a segurança do público. Quanto à equipa médica, concordamos com a inclusão dos Psicólogos para aconselhamento e avaliação psicológica dos beneficiários.*

*Em termos de avaliação, os centros de procriação medicamente assistida além estarem sujeitos a fiscalização de dois em dois anos, também estão sujeitos à realização de inspecções surpresas ocasionais para assegurar que os centros operem sempre em cumprimento das disposições da lei*

*Em termos de armazenamento de dados, os processos clínicos electrónicos devem cumprir as disposições previstas na Lei n.º 5/2005 e terem assinatura electrónica. De acordo com as leis vigentes, as instituições médicas não são obrigadas a manter os processos clínicos em forma electrónica, por esta razão, o prazo mínimo de conservação é de 30 anos. Caso os centros de procriação medicamente assistida tiverem condições para adoptar processos clínicos electrónicos, o prazo para conservação dos dados relevantes será determinado pelos próprios, sendo o mínimo de 30 anos.*

## 4.5 Supervisão

Foram recolhidas no total 43 opiniões, sendo, conforme a natureza, 19 pontos de vista (44,2%), 13 sugestões (30,2%) e 11 perguntas (25,6%).



**Figura 9: Supervisão (n=43)**

### 4.5.1 Serviço responsável

É recomendada a criação de uma comissão especializada, tendo como referência as regiões vizinhas, composta por especialistas em ética médica, psicologia, sociologia, direito, medicina reprodutiva, enfermagem, entre outros, para a supervisão, apreciação e orientação de assuntos relacionados com ética, direito e sócio-psicologia em várias actividades médicas e de investigação científica do Centro de Medicina Reprodutiva; ou a criação de um serviço responsável, sob tutela dos Serviços de Saúde, para acompanhamento efectivo da prática e da respectiva implementação, incluindo divulgação de informações, promoção de medidas preventivas, serviço de encaminhamento e aconselhamento psicológico, entre outros, bem como criar um bom mecanismo de supervisão para o acompanhamento de queixas e opiniões, de modo a aperfeiçoar a qualidade dos serviços.

### 4.5.2 Supervisão rigorosa

A maioria das opiniões está a favor de que compete aos Serviços de Saúde

a supervisão das técnicas de PMA. Dado as técnicas envolverem questões de ética e moral, é necessária uma supervisão rigorosa. É sugerido que os Serviços de Saúde criem regimes rigorosos de gestão do bloco operário e dos laboratórios, estabelecendo requisitos concretos do grau de esterilidade e grau de limpeza do ar. Em relação à conservação de gâmetas e embriões e o seu descarte, bem como o número de embriões implementados, devem ser elaboradas medidas claras de gestão e supervisão. Além disso, deve ser fortalecida a supervisão do mercado livre e monitorização científica para erradicar todas as negociações do mercado ilegal, experimentação ilegal, entre outras.

Em relação à concentração de todas as informações importantes sobre a implementação das técnicas de PMA pelos Serviços de Saúde, como registo de doadores, beneficiários e crianças nascidos, algumas das opiniões revelam preocupação com o modo como a autoridade competente irá efectivamente supervisionar a autenticidade das informações. A par disso, é sugerido que os Serviços de Saúde devem criar um sistema de gestão de documentos para regular o registo de documentos, facilitando assim a estatística e a consulta de informações.

Por sua vez, é proposto que os Serviços de Saúde continuem a otimizar as políticas e a legislação, elaborando padrões de controlo e de avaliação da qualidade das técnicas de PMA e a sua monitorização e que se foquem em resolver as maiores fraquezas e eventuais problemas, bem como procedam, periodicamente, à revisão da Lei, dos regulamentos e das normas técnicas para aperfeiçoar.

Resposta:

*No actual projecto de lei está previsto que cabe aos Serviços de Saúde a supervisão das respectivas técnicas. Porém, futuramente, a criação de um serviço responsável ou de uma entidade independente depende da necessidade dos serviços e dos recursos, tal como acontece nas regiões vizinhas em Taiwan que tem 83 instituições que prestam serviços de técnicas de PMA, Hong Kong*

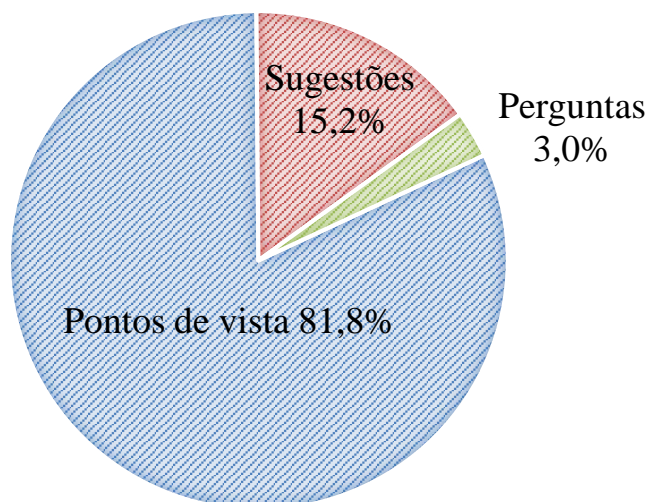
*tem 17 instituições, sendo a população, respectivamente, de 23,55 milhões de habitantes e 7,4 milhões de habitantes, daí resultando uma elevada necessidade do serviço, tendo sido necessária a criação de uma entidade independente para supervisão. Em Macau, a população é apenas de 640 mil habitantes e não existem muitas instituições qualificadas a prestar técnicas de PMA, por isso, a necessidade de uma entidade independente ou de um serviço responsável para supervisão, dependerá de uma análise cuidadosa e estudos, especialmente a consideração da racionalidade da alocação de recursos.*

*Acerca do regime de gestão do bloco operário e dos laboratórios, conservação de gâmetas e embriões e o seu descarte, serão elaboradas normas detalhadas para sua regulamentação. Quanto ao registo e gestão de documentos, podem ser tidas em conta as disposições do despacho n.º 05/SS/2017 “Instruções sobre os procedimentos de registo, gestão, conservação e eliminação do processo clínico”.*

*Os Serviços de Saúde concordam com as opiniões sobre o contínuo melhoramento de políticas e legislações e, após aprovação do projecto de lei, irão proceder à revisão periódica da sua implementação, no sentido de aperfeiçoar de forma persistente as leis relevantes.*

#### 4.6 Regime sancionatório

Foram recolhidas no total 33 opiniões, sendo, conforme a natureza, 27 pontos de vista (81,8%), 5 sugestões (15,2%) e 1 pergunta (3,0%).



**Figura 10: Regime sancionatório (N=33)**

No que toca à responsabilidade penal, há duas visões diferentes, uma é a necessidade de supervisionar a procriação medicamente assistida através de uma legislação rigorosa, por esta envolver questões de ética e moral e influenciar a longo prazo as famílias. Devem ser definidas leis rigorosas para punir infractores, para maior dissuasão e responsabilidade penal, pois esta é demasiado leve, em especial quanto à criação de quimeras ou espécies mistas, tráfico de substâncias fetais, entre outras, devendo a penalidade ser reforçada. Por outro lado, a responsabilidade penal até 8 anos de pena de prisão é demasiado pesada, é sugerido que o Governo elabore directrizes de punição conforme o artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 111/99/M: “não é permitida a utilização de técnicas de PMA para escolher o sexo da criança nascitura”, referindo também que na Europa, Portugal, Hong Kong, Singapura, Taiwan, até no Interior da China, não há penalização criminosa perante esta matéria. Portanto, deve ser solicitado parecer à Secretária para a Administração e Justiça sobre a responsabilidade penal aquando da violação das disposições relevantes ou chegar a uma conclusão através de um seminário internacional organizado por órgãos judiciais.



Quanto à sanção administrativa, a maioria das opiniões é de que a multa (40 mil e 120 mil) é demasiado baixa e não produz efeito dissuasivo devido aos altos lucros obtidos com a implementação das técnicas de PMA. A par disso, há opiniões de que devem ser impostas 100 horas de educação moral aos infractores.

Resposta:

*Em termos de direito penal, de acordo com a “Portaria sobre tecnologia de reprodução humana (Human Reproductive Technology Ordinance)” de Hong Kong e as “Medidas de gestão das técnicas de procriação humana medicamente assistida” e as “Normas das técnicas de procriação humana medicamente assistida” do Interior da China, os infractores devem assumir responsabilidade penal<sup>1</sup>, para além da sanção administrativa, há também lugar a sanção criminal quando “a implementação das técnicas de PMA viola as disposições relacionadas com os beneficiários”, “em circunstâncias não permitidas por lei, as técnicas de PMA são usadas ou implementadas para melhorar as características do feto por causas não médicas, especialmente a escolha do sexo”, “a criação de quimeras ou espécies mistas são objecto das técnicas de PMA” e “ são criados embriões humanos, através das técnicas de PMA, com fins de investigação científica e experimentos”. Por isso, não é como alguns comentários feitos.*

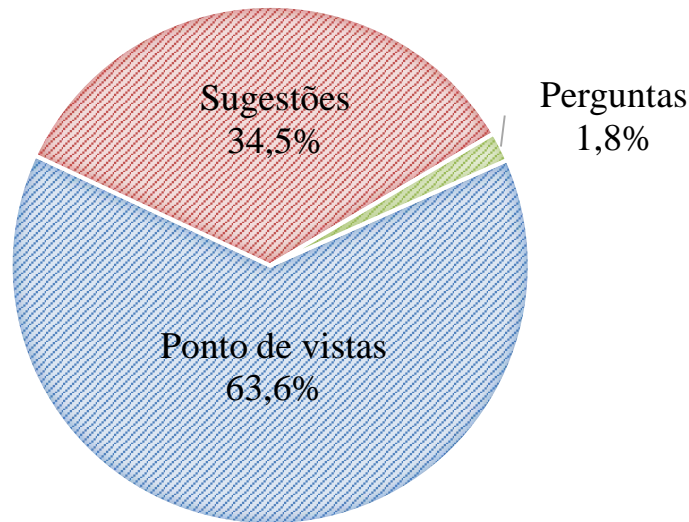
*Quanto à responsabilidade penal ser demasiado pesada ou leve, se for necessário, e se a multa da sanção administrativa for demasiado baixa, as opiniões relevantes serão encaminhadas para os serviços de assuntos jurídicos para consideração.*

---

<sup>1</sup> O artigo 39.º da “Portaria sobre tecnologia de reprodução humana (Human Reproductive Technology Ordinance)” de Hong Kong e o artigo 22.º das “Medidas de gestão das técnicas de procriação humana medicamente assistida” do Interior da China.

## 4.7 Outros assuntos

Foram recolhidas 55 opiniões relacionadas com outros assuntos, sendo, conforme a natureza, 35 (63,6%) pontos de vista, 19 (34,5%) sugestões e 1 (1,8%) pergunta.



**Figura 11: Outros assuntos (N=55)**

### 4.7.1 Educação ética

É sugerido que o Governo fortaleça a educação para a saúde do público, divulgue conhecimentos sobre uma procriação saudável e os perigos do recurso a serviços ilegais de técnicas de PMA, de modo a consciencializar a sociedade para a saúde e autoproteção. Além disso, há também opiniões de que o Governo tem a responsabilidade de permitir que estudantes e cidadãos compreendam as condições relevantes das técnicas de PMA, tais como os riscos para a saúde provocados pelas técnicas, responsabilidades que estas acarretam, questões morais e éticas que as técnicas causam, o tratamento dos restantes embriões, entre outras.

### 4.7.2 Alternativas

Grupos católicos recomendam primeiro a implementação de tecnologias reprodutivas naturais não invasivas como alternativa às técnicas de PMA, tal como a introdução do “Sistema de Fertilidade Modelo *Creighton*” para cuidar

do relacionamento entre os casais, bem como para evitar riscos e questões morais e éticas derivadas da procriação medicamente assistida. Há também opiniões de que, para os casais com infertilidade, a autoridade competente deve incentivar a adoção de crianças. As técnicas de PMA não são a única solução.

#### 4.7.3 Recursos médicos

Há quem deseje que o Governo recrute mais médicos e enfermeiros da área de técnicas de PMA e aumente os serviços de apoio psicológico, assim como, incentive, ao mesmo tempo, as instituições médicas privadas a fornecerem serviços de exames de sangue e de outros exames relevantes, em articulação com instituições médicas das zonas vizinhas, aumentando assim a conveniência de acesso aos serviços médicos por casais inférteis. Por outro lado, há quem considere necessária a criação de uma consulta externa de procriação medicamente assistida no Centro Hospitalar Conde de São Januário e seja reactivado o encaminhamento para outros locais fora de Macau como uma forma de tratamento complementar. Além disso, foi ainda proposto que o Governo subsidie casais com infertilidade para a aplicação de técnicas de PMA.

#### 4.7.4 Credenciação de especialidades

Quanto ao progresso de credenciação de médicos especialistas, é considerado que actualmente o Governo ainda não esclareceu as condições de credenciação dos diferentes grupos de profissionais. Uma vez que este regime ainda está numa fase inicial e não há credenciação profissional de genética nem para outras áreas relacionadas, é sugerido que o Governo efectue uma revisão urgente da lei de modo a aditar a classificação e áreas de credenciação profissional e invista mais recursos na formação de profissionais nas áreas relacionadas, tal como a formação, na futura Academia Médica, de médicos especialistas locais em procriação medicamente assistida para lidar com o desenvolvimento das técnicas relacionadas.

Resposta:

*Concordamos fortemente com a sugestão de fortalecimento da educação para a saúde e esta é uma das funções principais e um dos projectos de acompanhamento destes Serviços. Quanto às técnicas de PMA, estes Serviços continuarão a acompanhar o respectivo trabalho de divulgação e educação, nomeadamente a contínua actualização das informações na página do tema “Combate rigoroso contra serviços ilegais de técnicas de PMA” e a organização de palestras para reforçar a consciencialização dos cidadãos sobre a saúde.*

*No que diz respeito à introdução de alternativas como o “Sistema de Fertilidade Modelo Creighton”, estes Serviços consideram que, quer as “técnicas de PMA”, quer a “tecnologia de procriação natural” são tratamentos de infertilidade, não havendo conflito entre os dois. Os centros de procriação medicamente assistida qualificados também têm a obrigação de informar os beneficiários dos tratamentos viáveis (incluindo “tecnologia de procriação natural”), para no final ser decidido o tratamento adequado. Além disso, o sistema do registo de muco vaginal na vulva do Modelo Creighton da “Tecnologia de procriação natural” é benéfico para o tratamento de infertilidade, contracepção e monitorização da saúde da mulher, daí que estes Serviços acreditam que este sistema possa servir um conhecimento universal da saúde para promoção da saúde e divulgação de informações relevantes para as mulheres.*

*Quanto a recursos médicos, estes Serviços continuarão a otimizar o planeamento e formação dos recursos humanos, incluindo a criação de bolsas especiais, pelo Governo da RAEM, para incentivar os jovens de Macau a optarem por cursos profissionais relacionados, consolidação e aumento da qualidade dos serviços médicos através do recrutamento de médicos com experiência fora de Macau. Além disso, há muitos anos que foi criado no Centro Hospitalar Conde de São Januário a Consulta Externa de Infertilidade que também fornece serviços de técnicas de PMA. Além disso, o Hospital Kiang Wu*

*já solicitou a estes Serviços a criação de um centro de procriação medicamente assistida. A prestação de serviços de inseminação artificial já foi autorizada, enquanto os serviços de fertilização 'in vitro' ainda estão em apreciação. Por conseguinte, a RAE Macau já está habilitada a iniciar a prestação de serviços de procriação medicamente assistida e os cidadãos não precisam de ir mais longe para procurar tratamento noutros locais. Quanto à atribuição de apoio financeiro às partes relevantes, isso dependerá da necessidade real.*

*No respeitante à credenciação profissional, o «Regime legal da qualificação e inscrição para o exercício da actividade dos profissionais de saúde» e a Academia Médica irão implementar um regime de especialidades médicas e de enfermagem para regular mais profundamente a formação de especialidades e melhorar o desenvolvimento profissional de serviços médicos especializados.*

## Capítulo V Conclusão e perspectivas

A consulta pública sobre o projecto de Lei das Técnicas de Procriação Medicamente Assistida foi concluída com sucesso. Os Serviços de Saúde agradecem com sinceridade a participação entusiasta do sector médico, de todos os sectores da sociedade e dos cidadãos pelo fornecimento de valiosas opiniões.

A infertilidade é um problema mundial com diferentes graus de influência nas relações entre os dois sexos, tanto física como psicologicamente. Na «Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde», aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, a infertilidade também foi classificada como uma doença. As técnicas de PMA são técnicas especiais desenvolvidas para o tratamento de casais estéreis pela medicina moderna. No entanto, com o desenvolvimento da tecnologia de transplante de embriões, surgiram várias questões morais, éticas, sociais e jurídicas, sendo por isso necessário proceder à legislação e regulamentação abrangente.

De acordo com as opiniões recolhidas nesta consulta pública, em geral, são a favor da legislação das técnicas de PMA, da implementação destas apenas em hospitais e, ao mesmo tempo, apoiam o reforço da supervisão e controlo, assim como o aumento das sanções criminais para um efeito dissuasor, de modo a evitar o abuso e a comercialização das técnicas, garantindo a qualidade e a segurança das técnicas, protegendo os direitos e interesses dos cidadãos e salvaguardando a ordem da sociedade. Quanto a algumas das questões mais controversas, como os requisitos para a criação de centros de procriação medicamente assistida e das respectivas instalações e equipamentos, a doação de gâmetas e embriões, o tratamento e conservação de embriões, o bem-estar das crianças nascidas, a responsabilidade penal e os critérios de sanções administrativos, entre outras, estas opiniões já foram tratadas e serão remetidas aos serviços de assuntos jurídicos para servirem como importante referência para a futura regulamentação. Quanto a algumas sugestões viáveis, como a prestação de serviços adequados de aconselhamento psicológico, a supervisão rigorosa dos respectivos serviços e técnicas, a revisão e optimização contínua

de políticas e diplomas, o fortalecimento da educação dos cidadãos sobre a procriação, entre outras, estes Serviços concordam e acompanharão as tarefas relacionadas para melhorar o trabalho complementar de regulamentação.

Estes Serviços conduziram uma discussão aprofundada sobre as opiniões e sugestões recolhidas durante a consulta pública e aceitaram algumas das opiniões, resumindo as posições e expectativas dos sectores e dos cidadãos sobre o conteúdo da proposta, além de terem dado resposta às questões com maior foco de atenção e por fim elaboraram este relatório final.

Desta forma, o relatório será uma referência importante para que o Governo da RAEM possa formular a futura proposta de Lei sobre «Técnicas de Procriação Medicamente Assistida», de modo a que as disposições da Lei se aproximem da situação real de Macau sob a premissa de coesão do consenso social, da viabilidade e da operacionalidade da proposta de Lei que visa proteger os direitos e interesses dos cidadãos de Macau.

