



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Petição n.º 309/XII (3ª)

Primeiro Peticionário:

Paulo Alexandre da Silva
Pereira

Número de

assinaturas: 5510

Autora: Deputada

Rosa Arezes



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

RELATÓRIO

I - Introdução

II - Objeto

III - Análise da Petição

IV - Diligências efetuadas pela Comissão

V - Opinião da Deputada relatora

PARECER



Comissão Parlamentar de Saúde

I – INTRODUÇÃO

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 309/XII/3.^a, deu entrada na Assembleia da República no dia 06 de novembro de 2013, sendo endereçada a Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, que determinou a sua remessa à Comissão de Saúde, a 4 de dezembro de 2013.

A Petição n.º 309/XII/3.^a reúne os requisitos formais estabelecidos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto.

Atento o facto de se tratar de dispor de mais de quatro mil subscritores, a Petição n.º 309/XII/3.^a carece, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República.

O objeto da Petição n.º 309/XII/3.^a está devidamente especificado e estão presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto) – Lei de Exercício do Direito de Petição, pelo que foi liminarmente admitida.

II - OBJECTO

A Petição n.º 309/XII/3.^a, endereçada pela Associação Todos com Esclerose Múltipla (TEM) foi subscrita por 5510 cidadãos, e preconiza o «*Fim da alteração da medicação a doentes crónicos, realizada pelos hospitais*».

Os subscritores da petição pretendem pôr fim à alteração da medicação dada a doentes crónicos, ocorrida nos hospitais. Alegam, designadamente, que, que «*nos últimos meses, vários hospitais alteraram recorrentemente a medicação a doentes crónicos. A par da não evidência científica sobre a equivalência dos medicamentos substituídos, a alteração coerciva da medicação é contrária às normas de orientação clínica sobre a prescrição da medicação, em doentes crónicos*».

Os peticionários deram conta de várias preocupações, sustentando que a prática seguida pelas administrações hospitalares contraria o que consideram ser as boas práticas clínicas, invocando, para o efeito, a violação das normas de orientação clínica, o desrespeito das especificidades de cada doente, a não disponibilização da melhor e mais adequada medicação e o tratamento desigual deste tipo de doentes nos hospitais.

Perante tudo o que frisaram, pedem que a Comissão competente analise a situação, que em seu entender é muito grave, e solicite ao Ministro da Saúde os devidos esclarecimentos.

III – ANÁLISE DA PETIÇÃO

Como se referiu *supra*, o objeto da petição está bem especificado, o texto é inteligível, o primeiro peticionário encontra-se corretamente identificado, mencionando o seu contacto e estão presentes os demais requisitos de forma constantes dos artigos 9.º da Lei de Exercício de Petição.

No que concerne ao enquadramento da Petição n.º 309/XII/3.^a, encontrando-se este expandido na “*Nota de Admissibilidade*”, elaborada pelos serviços da Comissão de Saúde, em 6 de dezembro de 2013, remete-se para esse documento a densificação do presente Capítulo.

IV – DILIGÊNCIAS EFETUADAS PELA COMISSÃO

Nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.º 6/93, de 1 de Março, n.º 15/2003, de 4 de Junho, e n.º 45/2007, de 24 de Agosto, realizou-se a audição aos representantes dos peticionários em epígrafe, em 22 de janeiro de 2014, cerca das doze horas, na sala 9.

Nesta audição estiveram presentes a signatária e a Senhora Deputada Carla Cruz, bem como os representantes dos peticionários, Dr.ª Emília Rodrigues, *Presidente da SOS Hepatites* e Victor Severino, na qualidade de doente.

Os peticionários em nome das Associações de doentes crónicos/deficientes reiteraram as razões que fundamentaram a Petição, que tem por objeto *«pôr fim à alteração levada a cabo pelos hospitais, da medicação a doentes crónicos»*.

A Dr.ª Emília Rodrigues informou que subscreveu a Petição, enquanto fórum da saúde e representante da SOS Hepatites. Referiu que existem várias administrações hospitalares e farmácias hospitalares que alteram a medicação prescrita aos doentes crónicos, apesar de não haver evidência científica sobre a equivalência dos medicamentos substituídos.

Alertou ainda para o facto da medicação prescrita dever estar disponível em todos os hospitais, o que nem sempre se verifica, havendo desigualdade no tratamento dos doentes, conforme são tratados num ou noutro hospital e deu o exemplo do Hospital de S. João, onde os doentes não têm acesso à medicação, mas que a têm no Hospital de Santo António.



Comissão Parlamentar de Saúde

Outro problema que preocupa os peticionários tem a ver com o tratamento da Hepatite C. Surgiu um novo medicamento com 95% de cura e sem efeitos secundários, segundo o ensaio efetuado a 16 doentes, em que 10 deles se curaram em 3 meses, mas não é disponibilizado pelos hospitais.

O Senhor Victor Severino deu o seu testemunho como doente de hipertensão pulmonar e que está a ser seguido no Hospital de Santa Marta. Está a fazer o tratamento e tem acesso aos medicamentos, mas tem ouvido relatos de que há doentes com dificuldade no acesso à 1.ª consulta, realçando que seria melhor para o doente ter acesso ao tratamento numa fase precoce da doença.

A Deputada Carla Cruz felicitou os peticionários pela iniciativa e agradeceu as informações. Teceu considerações sobre o objeto da petição, assinalando que o acesso à medicação deve ser igual para todos e que é basilar o doente aceder ao tratamento mais adequado e colocou algumas questões, designadamente, há quanto tempo tem havido dificuldade na marcação da 1.ª consulta de hipertensão pulmonar e se há uma delonga entre a prescrição do médico e a dispensa de medicamentos.

A esse respeito, o Senhor Victor Severino referiu que, no seu caso, a doença foi detetada há 4 anos e, ao fim de três meses, começou a fazer a medicação. Presentemente existem mais doentes e, conseqüentemente, maior dificuldade no acesso às consultas.

A Dr.ª Emília Rodrigues agradeceu terem sido recebidos e considerou que não há direito de dizer a um doente que existe um medicamento com um grande grau de eficácia, ao qual os doentes não podem ter acesso porque é caro. Terminou, sublinhando que se um doente com Hepatite C for tratado numa fase inicial da doença é curável, o que é positivo para o doente porque trabalha, faz os seus descontos e passa a ter uma vida normal e também é positivo para o Estado porque passará a ter menos encargos.

Por fim, a signatária esclareceu os peticionários das diligências a seguir no que se refere à Petição.



Comissão Parlamentar de Saúde

Solicitou ainda a signatária informação ao Governo acerca da pretensão contida na Petição em apreço, tendo obtido a pertinente resposta do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, em 9 de abril de 2014, a qual se transcreve *infra*:

1. *A seleção e utilização de estratégias terapêuticas é uma decisão clínica, devendo basear-se na melhor evidência e conhecimento técnico-científico disponíveis e encontra-se enquadrada pelos órgãos técnico-científicos competentes nos termos da lei.*
2. *O Ministério da Saúde não interfere nas decisões clínicas, nem se pronuncia favorável ou desfavoravelmente em relação a qualquer opção terapêutica no tratamento de qualquer patologia.*
3. *De forma global, o Ministério da Saúde tem desenvolvido e apoiado todas as iniciativas e medidas que visem promover a qualidade, racionalidade e equidade terapêuticas.*
4. *Deste modo, é o próprio Ministério da Saúde que tem apoiado e incentivado a adoção, e pela primeira vez no nosso país, das Normas de Orientação Clínica e do Formulário Nacional do Medicamento que, inequivocamente, visam contribuir para a melhoria e qualidade terapêutica.*
5. *Esta abordagem é, aliás, suportada pelos próprios peticionários, no respetivo comunicado de imprensa de suporte à petição, quando:*
 - a. *Atribuem às Normas de Orientação Clínica relevância para a qualidade de tratamento;*
 - b. *Reclamam equidade no acesso a medicamentos (que, recorde-se, fundamenta a criação do Formulário Nacional do Medicamento através da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica).*
6. *Em síntese, o Ministério da Saúde partilha da necessidade de promover o acesso terapêutico em termos racionais, equitativos e de qualidade, tendo materializado esse desiderato através da promoção e constituição de órgãos técnicos que, reunindo perícia técnico-científica adequada, se pronunciam sobre o enquadramento da prescrição de medicamentos que se fundamenta na avaliação clínica e proposta do médico assistente de cada doente.*
7. *Nestes termos, o Ministério da Saúde tem também estado empenhado em promover a criação de condições de sustentabilidade do acesso a medicamentos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, sendo evidentes os*



Comissão Parlamentar de Saúde

resultados de poupanças públicas e privadas, mesmo com um aumento sustentado do consumo de medicamentos.

8. *Adicionalmente, o Ministério da Saúde tem desencadeado as iniciativas relevantes para permitir a introdução de novos medicamentos de que são exemplos mais recentes os tratamentos disponibilizados para a fenilcetonúria em crianças, para a doença de Crohn, para a dor moderada a forte ou as novas combinações terapêuticas para a hepatite C, todos eles sujeitos à criação ou ampliação de regimes especiais de comparticipação de medicamentos e disponibilizados gratuitamente nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, pelo que se considera que a presente petição não deve merecer acolhimento.*

V - OPINIÃO DA DEPUTADA RELATORA

A signatária escusa-se de manifestar, nesta sede, a sua opinião sobre a Petição em apreço, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”.



Comissão Parlamentar de Saúde

Tendo em conta os considerandos que antecedem, considera-se que está reunida a informação suficiente para apreciação desta iniciativa pelo Plenário, adotando a Comissão de Saúde o seguinte

Parecer

1. De acordo com o disposto no n.º 8 do artigo 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, deverá o presente relatório final ser remetido a Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República;
2. Tendo em conta o n.º 2 do artigo 26.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, deve o presente relatório ser publicado, na íntegra, no *Diário da Assembleia da República*;
3. Conforme disposto no artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, e tendo em conta o número de assinaturas que reúne, a Petição n.º 309/XII/3.ª deve ser apreciada pelo Plenário da Assembleia das República;
4. Deve o presente relatório ser enviado a Sua Excelência o Ministro da Saúde, para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto;
5. Deverá ser dado conhecimento aos peticionários do presente relatório, bem como das providências adotadas.

Palácio de S. Bento, 6 de maio de 2014.

A Deputada autora do Parecer

(Rosa Arezes)

A Presidente da Comissão

(Maria Antónia Almeida Santos)