



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 463/XIII/1ª

Pelo reforço de medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio aos doentes de cancro da mama

De acordo o relatório da Direção Geral de Saúde – Saúde dos Portugueses: perspetivas 2015, “[o]s cancros mais frequentes [em Portugal] foram os da mama, próstata, cólon, pulmão e estômago, que em conjunto representaram cerca de metade da patologia oncológica em Portugal (51,3% do total dos casos)”. Os dados revelam ainda que “[n]o sexo masculino, 32,1% dos tumores eram do aparelho genito-urinário e 31,7% do aparelho digestivo”. O cancro da próstata foi o cancro mais frequente (101,7/100 000) com 5151 novos casos, no entanto, verificou-se uma diminuição da taxa de incidência em relação ao ano anterior. O cancro do cólon, com 2689 novos casos (53,1/100 000), foi o segundo tipo de cancro mais frequente no homem, seguido do cancro do pulmão (50,6/100 000) e do estômago (33,7/100 000). No que toca ao sexo feminino, “cerca de um terço dos tumores diagnosticados correspondem ao cancro da mama (30,2%), com uma taxa de incidência de 109,3/100 000”, seguido do “cancro do cólon (37,9/100 000), do cancro da tiróide (22,6/100 000) e do cancro do estômago (21,4/100 000)”

No que respeita ao cancro da mama, assiste-se, segundo os dados do relatório Portugal Doenças Oncológicas em número (2015), a um “aumento da incidência” e a uma certa “estabilidade na mortalidade”. Porém, quando se analisa os dados por região do país constata-se que as maiores taxas de incidência estão no litoral, enquanto que as maiores taxas de mortalidade estão localizadas no interior do país.

Há inúmeras preocupações no acesso à cirurgia, dado que tem havido um aumento no número de doentes que são operados para além do tempo máximo de resposta garantida (TMRG) previsto na lei, sendo que este número está a aumentar desde 2012.

Os dados indicam que a percentagem de doentes submetidos a cirurgias em prazos superiores ao TMRG passou de 15,8% do total (em 2013) para 16,8% (em 2014), tendo a mediana de tempo de espera subido para 28 dias, mais um dia do que no ano anterior.

No país assiste-se também a diferenças significativas nos tempos de espera para cirurgia de reconstrução mamária no território nacional. Há registo de situações em que as mulheres esperam muito para além dos dois anos.

Tais situações decorrem claramente das opções políticas de sucessivos governos, em particular do governo PSD/CDS que nos últimos 4 anos desferiram um ataque sem precedentes ao Serviço Nacional de Saúde que levou, entre outras, à saída extemporânea de profissionais de saúde por aposentação, à emigração de muitos profissionais, desinvestimento e redução do financiamento.

Em Portugal e, no caso concreto do cancro da mama, existem rastreios de base populacional, os quais são promovidos pelas Administrações Regionais de Saúde, porém subsistem assimetrias que urge resolver.

Há muito tempo que se sabe que a prevenção e a deteção precoce são elementos determinantes na evolução e prognóstico da doença, pelo que importa fomentar atividades que vão de encontro a tais objetivos.

Mas, falar de doença oncológica não se pode cingir à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento cirúrgico e terapias (exemplo radioterapia, quimioterapia), implica igualmente abordar as questões de foro psicológico e social.

Vários estudos sustentam que o diagnóstico e o tratamento da doença oncológica têm impactos muito significativos ao nível emocional e social dos doentes. Esta constatação tem, no caso do cancro da mama uma especial acuidade, na medida em que há alterações da imagem corporal e da autoestima, sendo frequentes quadros clínicos associados à ansiedade e depressão. Segundo a autora Wanderley (1994), "a mastectomia gera alterações na autoimagem da mulher, causando sentimentos de inferioridade e medo de rejeição (...)".

Em face de tais alterações importa, pois, que sejam providenciados tratamentos não só de cariz médico, mas também psicológico, bem como ajudas técnicas (próteses e sutiãs) que minorem esses aspetos.

Em Portugal existe um quadro legal e normativo que prevê a comparticipação de despesas com próteses e outros produtos de apoio, vulgarmente conhecidas por ajudas técnicas. Pese embora existir esta legislação, as associações representativas de doentes oncológicos e, especificamente de doentes com cancro da mama consideram que ficam aquém das necessidades dos doentes, na medida em que apenas é comparticipada a primeira prótese, cuja duração fica pelos dois anos. Ainda, de acordo com as informações recolhidas não há comparticipação de próteses capilares, lenços e suplementos diatéticos e, quanto aos sutiãs apenas é possível deduzir em sede de Imposto sobre o Rendimento Singular um por ano.

O PCP defende que o Serviço Nacional de Saúde é o único capaz de responder de forma cabal às necessidades dos doentes oncológicos e, particularmente aos doentes com cancro de mama, mas para tal necessita que sejam tomadas medidas que visem o reforço de meios humanos, materiais e técnicos de forma a prestar cuidados de saúde de qualidade e atempadamente, isto é, que esteja garantido o acesso a todos os cuidados de saúde em tempo útil.

No que respeita ao acesso às terapêuticas, o PCP defende que a todos os doentes seja disponibilizada a terapêutica mais adequada, incluindo os novos medicamentos, porém tem que estar presentes duas premissas: comprovação científica e clínica e que o Estado tome medidas que salvaguardem o interesse público e não fique refém dos interesses das farmacêuticas.

O PCP defende ainda que devem ser reforçados os mecanismos de comparticipação de despesas com próteses e outros produtos de apoio de modo a permitir que todos independentemente da sua condição económica, do local de residência ou do hospital do SNS em que é acompanhado.

Assim, tendo em consideração o acima exposto, e ao abrigo da alínea b) do n.º 1 do Artigo 4.º do Regimento, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte

Projeto de Resolução

A Assembleia da República resolve recomendar ao Governo, nos termos do n.º 5 do Artigo 166.º da Constituição, as seguintes medidas:

1. Diminua os tempos de resposta ao nível do diagnóstico, cirurgia e tratamentos nos hospitais do SNS no caso da patologia oncológica e, especialmente dos casos de cancro da mama;
2. Seja providenciado tratamento em tempo adequado às pessoas a quem foi diagnosticada cancro na realização dos rastreios;
3. Sejam diminuídos os tempos de espera para cirurgia reconstitutiva mamária respeitando os critérios clínicos aplicáveis a cada situação;
4. Disponibilize as terapêuticas mais adequadas aos doentes, incluindo aos novos medicamentos, sempre que haja comprovação científica e clínica da sua vantagem, e simultaneamente salvaguardado sempre o interesse público;
5. Defina, planeie e concretize medidas concretas para erradicar as assimetrias regionais existentes no país em termos de prevenção e tratamento nas doenças oncológicas e, especialmente do cancro da mama;
6. Contrate os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, psicólogos, técnicos superiores de serviço social) de modo a responder de forma mais atempada e que sejam respeitados os tempos de resposta garantidos;
7. Proceda à renovação e substituição dos equipamentos utilizados nos tratamentos oncológicos existentes nos hospitais do SNS;

8. Reforce os mecanismos de comparticipação de atribuição de produtos de apoio aos doentes oncológicos e, especialmente de próteses mamárias capilares, sutiãs e suplementos diatéticos destinados às mulheres com cancro da mama.

Assembleia da República, 12 de setembro de 2016

Os Deputados,

CARLA CRUZ; JOÃO RAMOS; PAULA SANTOS; JOÃO OLIVEIRA; ANTÓNIO FILIPE; ANA
MESQUITA; RITA RATO; JORGE MACHADO; PAULO SÁ; MIGUEL TIAGO;