



Documento de sessão

B8-0097/2019

6.2.2019

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

apresentada na sequência da pergunta com pedido de resposta oral
B8-0006/2019

apresentada nos termos do artigo 128.º, n.º 5, do Regimento

sobre os desafios políticos e as estratégias contra o cancro nas mulheres e as
comorbilidades conexas
(2018/2782(RSP))

Daniela Aiuto

em nome da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros

Resolução do Parlamento Europeu sobre desafios políticos e estratégias contra os tipos de cancro que afetam as mulheres e comorbilidades conexas (2018/2782(RSP))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o artigo 2.º do Tratado da União Europeia (TUE) e os artigos 8.º, 9.º, 10.º e 19.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE),
- Tendo em conta o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia,
- Tendo em conta a Carta Contra o Cancro, adotada em 4 de fevereiro de 2000 em Paris, durante a primeira Cimeira Mundial contra o Cancro¹,
- Tendo em conta a Recomendação do Conselho, de 2 de dezembro de 2003, sobre o rastreio do cancro²,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão de 24 de junho de 2009 intitulada «Ação Contra o Cancro: Parceria Europeia» (COM(2009)0291),
- Tendo em conta o seu relatório da Comissão de 23 de setembro de 2014 sobre a implementação da sua Comunicação de 24 de junho de 2009 «Ação Contra o Cancro: Parceria Europeia» e o seu segundo relatório de implementação sobre a Recomendação do Conselho de 2 de dezembro de 2003 sobre o rastreio do cancro (2003/878/CE) (COM(2014)0584),
- Tendo em conta a sua Resolução de 5 de junho de 2003 sobre o cancro da mama na União Europeia³,
- Tendo em conta a sua Resolução de 25 de outubro de 2006 sobre o cancro da mama na União Europeia alargada⁴,
- Tendo em conta a sua Resolução de 10 de Abril de 2008 sobre a luta contra o cancro na União Europeia alargada⁵,
- Tendo em conta a sua Resolução de 6 de maio de 2010 sobre a Comunicação da Comissão «Ação contra o cancro: Parceria Europeia»⁶,
- Tendo em conta a sua Resolução de 11 de dezembro de 2012 sobre a prevenção de doenças das mulheres relacionadas com a idade⁷,

¹ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

² JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

³ JO C 68 E de 18.3.2004, p. 611.

⁴ JO C 313 E de 20.12.2006, p. 273.

⁵ JO C 247 E de 15.10.2009, p. 11.

⁶ JO C 81 E de 15.3.2011, p. 95.

⁷ JO C 434 de 23.12.2015, p. 38.

- Tendo em conta a sua Resolução de 14 de fevereiro de 2017 sobre a promoção da igualdade de género nos domínios da saúde mental e da investigação clínica⁸,
 - Tendo em conta o Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos, que altera a Diretiva 2001/83/CE, o Regulamento (CE) n.º 178/2002 e o Regulamento (CE) n.º 1223/2009 e que revoga as Diretivas 90/385/CEE e 93/42/CEE do Conselho⁹,
 - Tendo em conta o «European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control» (guia europeu para a melhoria da qualidade no controlo do cancro), publicado em 2017 pela CanCon (Ação conjunta de luta contra o cancro),
 - Tendo em conta a publicação de 2017 do Centro Comum de Investigação da Comissão Europeia intitulada «Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives» (Relatório sobre um inquérito europeu às implantações mamárias: Informação de apoio do ECIBC para as políticas e iniciativas em matéria de cuidados oncológicos),
 - Tendo em conta a sua Resolução de 14 de junho de 2012 sobre os implantes mamários defeituosos fabricados com gel de silicone pela empresa francesa PIP¹⁰,
 - Tendo em conta o parecer do Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados (CCRSERI) sobre a segurança dos produtos de silicone fabricados pela empresa Poly Implant Prothèse (PIP), publicado em 1 de fevereiro de 2012¹¹,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 13 de junho de 2001 sobre as petições declaradas admissíveis no tocante aos implantes à base de silicone (petições 0470/1998 e 0771/1998)¹² e, em particular, a petição n.º 0663/2018, recentemente recebida, sobre próteses mamárias e efeitos na saúde das mulheres,
 - Tendo em conta a pergunta à Comissão sobre os desafios políticos e estratégias contra os tipos de cancro que afetam as mulheres e comorbilidades conexas (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
 - Tendo em conta a proposta de resolução da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros,
 - Tendo em conta o artigo 128.º, n.º 5, e o artigo 123.º, n.º 2, do seu Regimento,
- A. Considerando que a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia reconhece o direito das pessoas a terem acesso a cuidados de saúde preventivos e a beneficiarem de cuidados médicos;
- B. Considerando que um em cada três europeus desenvolve cancro durante a sua vida e

⁸ JO C 252 de 18.7.2018, p. 99.

⁹ JO L 117 de 5.5.2017, p. 1.

¹⁰ JO C 332 E de 15.11.2013, p. 89.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

¹² JO C 53 E de 28.2.2002, p. 231.

que todos os anos cerca de 1,3 milhões de pessoas morrem de cancro na UE, o que equivale a cerca de 26 % de todas as mortes¹³;

- C. Considerando que o cancro do pulmão é a principal causa de mortalidade oncológica na UE, seguido do cancro colorrectal e do cancro da mama;
- D. Considerando que o cancro e outras comorbidades conexas afetam tanto as mulheres como os homens, mas que, atendendo à existência de tipos de cancro específicos a cada sexo e abordagens de diagnóstico e de prevenção diferentes para as mulheres e os homens, se torna necessária uma política direcionada;
- E. Considerando que as principais formas de cancro que afetam as mulheres são o cancro da mama, o cancro do útero e o cancro do colo do útero; que o mais comum é o cancro da mama, que tem consequências fatais para a população feminina, não só na UE (16 %), mas também a nível mundial;
- F. Considerando que os dados mostram que metade de todas as mortes por cancro podem ser evitadas¹⁴ se o cancro for detetado a tempo e adequadamente tratado;
- G. Considerando que a taxa de sobrevivência das pacientes afetadas pelo cancro da mama pode chegar aos 80 % em caso de diagnóstico precoce e tratamento oportuno;
- H. Considerando que as mulheres vítimas de cancro também têm, muitas vezes, de se confrontar com problemas psicológicos graves e frequentemente subestimados, sobretudo nos casos em que é realizada uma mastectomia ou uma histerectomia;
- I. Considerando que o cancro pode ter consequências negativas para a fertilidade e a integridade física das mulheres, como dores, linfedemas, etc.;
- J. Considerando que o cancro afeta negativamente a vida pessoal, social e profissional das mulheres e representa um rude golpe para a sua autoestima e autoaceitação;
- K. Considerando que se deve dar especial atenção às mulheres e aos homens vítimas de cancro e de comorbidades conexas que se deparam com desafios específicos relacionados com a sua doença e as responsabilidades familiares de terem de prestar cuidados a uma criança, a uma pessoa idosa ou a uma pessoa deficiente;
- L. Considerando que todas as mulheres devem ter acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, nomeadamente rastreio, tratamento e apoio pós-terapia gratuito e de alta qualidade, independentemente do seu local de residência, estatuto social, profissão, cultura ou qualquer outro fator; que tal não é, porém, a realidade, e que cada vez mais mulheres enfrentam dificuldades ou são excluídas destes serviços de saúde por conta das políticas de austeridade e do seu impacto no setor da saúde pública nos Estados-Membros;
- M. Considerando que a deteção precoce do cancro por meio de exames médicos pode salvar a vida das pessoas afetadas; que é, por isso, importantíssimo melhorar o acesso às medidas preventivas disponibilizadas pelos exames médicos;

¹³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

¹⁴ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/>

- N. Considerando que a UE continua a caracterizar-se por muitas disparidades significativas, tanto dentro dos Estados-Membros como entre estes, em contextos privados e públicos, nas zonas rurais e urbanas, nas regiões e nos municípios e, mesmo, nos hospitais de uma mesma cidade, em termos da qualidade do tratamento dispensado; que os Estados-Membros dispõem de sistemas de saúde muito diferentes e de normas divergentes; que existe uma grave disparidade na incidência e na mortalidade entre a Europa Central e Oriental e a média europeia; que a responsabilidade pela organização dos sistemas de saúde e das disposições em matéria de diagnóstico e tratamento do cancro recai em cada Estado-Membro; que a cooperação e o intercâmbio de boas práticas a nível da UE têm grande valor acrescentado;
- O. Considerando que, qualquer que seja a via encontrada para curar o cancro e as comorbidades conexas, deverá ter em conta as necessidades específicas e as diferenças observadas entre mulheres e homens em termos de prevenção e tratamento dos doentes oncológicos, bem como uma comunicação inclusiva entre doentes, sobreviventes do cancro, familiares e prestadores de cuidados, pessoal médico e cientistas;
- P. Considerando que ainda não existe um tratamento holístico dos doentes oncológicos e que a estrutura de tratamento é muitas vezes rígida e incapaz de refletir as necessidades das mulheres, em especial das mulheres jovens e das pessoas LGBTI;
- Q. Considerando que as mulheres e os homens afetados deveriam ter acesso não só a informações exatas em todas as fases da doença, mas também a prevenção, rastreio de qualidade, diagnóstico, acompanhamento, tratamento e apoio após a sua recuperação;
- R. Considerando que os tratamentos contra o cancro têm pesadas repercussões, tanto física como psicologicamente, e que é fundamental proporcionar qualidade de vida aos doentes e suas famílias oferecendo-lhes um apoio adequado e uma ajuda adaptada às suas situações e necessidades específicas;
- S. Considerando que o impacto do cancro na vida e no sofrimento humanos é muito preocupante e que muito mais pode ser feito para salvar vidas partilhando os recursos, conhecimentos e tecnologias existentes;
- T. Considerando que o cancro afeta as mulheres e os homens diferentemente e que os sobreviventes de cancro podem deparar-se com dificuldades específicas no seu regresso ao emprego, à educação e à vida familiar; que está provado que uma intervenção psicossocial atempada tem impactos positivos no apoio aos sobreviventes oncológicos com problemas de emprego; que a reabilitação psicossocial e profissional deve ser desenvolvida mediante uma abordagem centrada na pessoa, que tenha em conta as questões de género;
- U. Considerando que, todos os anos, milhares de mulheres recebem próteses mamárias por motivos médicos ou estéticos ou, por vezes, uma combinação de ambos, sem qualquer consideração real dos riscos antes de os implantes serem recomendados aos pacientes; que o caso PIP concentrou as atenções num fabricante, sem que outros intervenientes fossem investigados de forma mais ampla e exaustiva; que os fabricantes de implantes mamários (que não o PIP) não fornecem informações sobre a composição e os efeitos adversos mais ou menos graves do gel de silicone utilizado pela indústria farmacêutica para esse efeito; que os fabricantes são incapazes de garantir uma prótese coesa a 100 %

e que ainda não foi resolvida a questão da exsudação das próteses; que a taxa de rutura e os riscos invasivos do silicone em todo o corpo são um problema real; que os cirurgiões devem propor alternativas aos implantes mamários, que são uma forma quase irreversível de cirurgia de que podem resultar seja mutilações seja graves problemas de saúde para as mulheres, incluindo o cancro e comorbidades conexas; que vários relatórios estabeleceram uma ligação direta entre a utilização de implantes à base de silicone e o linfoma anaplásico de células grandes (ALCL), um tipo raro de linfoma não-Hodgkin que provocou pelo menos 14 mortes entre os mais de 409 casos registados: que, em 2017, a associação neerlandesa SVS/Meldpunt registou 4 898 doentes com implantes mamários;

- V. Considerando que os fatores ambientais têm um efeito na saúde e que certos agentes cancerígenos conhecidos contribuem para aumentar o risco, em especial para as mulheres;
 - W. Considerando que o aumento da esperança de vida trará desafios científicos, demográficos e médicos no futuro, na medida em que as mulheres vivem geralmente mais tempo do que os homens;
 - X. Considerando que a investigação de alta qualidade às causas e ao tratamento do cancro é fundamental para melhorar a prevenção, o diagnóstico, o êxito do tratamento e a gestão da patologia em curso;
 - Y. Considerando que o melhor tratamento disponível para alguns cancros pode exigir que os doentes viajem para outras regiões ou Estados-Membros para terem acesso a terapias que salvam vidas; que os doentes que necessitam de tratamentos em países fora da UE podem deparar-se com graves obstáculos no acesso às terapias em tempo útil;
 - Z. Considerando que as mulheres constituem a maioria da força de trabalho em certas indústrias e que, frequentemente, correm maior risco de desenvolver cancro no contexto laboral devido à exposição a materiais cancerígenos;
1. Congratula-se com os progressos realizados em termos de taxa de deteção precoce, que aumentou a taxa de sobrevivência entre os doentes com cancro da mama, e salienta que todos os Estados-Membros devem ter por objetivo melhorar o tratamento de outros tipos de cancro, como o cancro do ovário ou o cancro do colo do útero, e das comorbidades associadas;
 2. Salienta que o cancro da mama é o cancro mortal mais frequente entre as mulheres na UE, seguido do cancro do pulmão, do cancro colorretal e do cancro do pâncreas, enquanto os cancros da próstata e do pulmão continuam a ser os mais comuns entre os homens;
 3. Convida a Comissão e os Estados-Membros a continuarem a dar carácter prioritário à luta contra o cancro no âmbito da política de saúde, desenvolvendo e aplicando uma estratégia global da UE e políticas baseadas em provas e eficazes em termos de custos contra o cancro e as comorbidades conexas; salienta que estas devem ter em conta as necessidades específicas das mulheres e dos homens através da recolha de dados exatos e abrangentes, discriminados por sexo, relativos à incidência/taxa de sobrevivência ao cancro para garantir que sejam realizadas ações específicas orientadas para os doentes

oncológicos, ao mesmo tempo que é feita investigação, são realizadas ações preventivas contra determinados tipos de cancro e é fornecido o acesso a informações precisas, rastreio, diagnóstico, monitorização, tratamento e apoio pós-terapia, a fim de garantir a prestação de cuidados de saúde;

4. Salaria que a cooperação a nível europeu, aliada à utilização eficiente dos fundos da UE, pode contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia eficaz da UE contra o cancro; convida a Comissão a explorar as tendências políticas em termos de tratamento dos tipos de cancro que afetam predominantemente as mulheres em diferentes países, a identificar as estratégias que têm as melhores taxas de sobrevivência e a dirigir recomendações aos Estados-Membros sobre a criação e o apoio a sistemas de cuidados oncológicos de alta qualidade, com normas para os programas de rastreio do cancro na UE comuns a todos os Estados-Membros; convida, por conseguinte, a Comissão a atuar como plataforma para o intercâmbio das melhores práticas entre Estados-Membros em matéria de modelos de cuidados oncológicos e de normas para programas de luta contra o cancro adaptados às situações individuais e capacidades financeiras, a fim de criar sinergias na resposta a desafios comuns;
5. Exorta a Comissão a intensificar os seus esforços para melhorar a coordenação da investigação sobre o cancro nas mulheres a nível da UE, que está muito fragmentada e diversificada; insta a Comissão a utilizar melhor a Parceria Inovadora para a Ação Contra o Cancro, a fim de aumentar a coordenação, especialmente no que diz respeito ao cancro do ovário;
6. Convida a Comissão e os Estados-Membros a criarem campanhas de sensibilização sobre os cancros que afetam de forma desproporcionada as mulheres e sobre como os prevenir, fornecendo informações sobre fatores ligados ao estilo de vida que podem ser mudados preventivamente, como a dieta alimentar, o consumo de álcool e o exercício; salienta que estas campanhas também deveriam encorajar as mulheres a participarem nos programas de rastreio do cancro da mama ou do cancro do colo do útero;
7. Incentiva os Estados-Membros a preverem programas e campanhas de educação sobre saúde e alfabetização para empoderar as mulheres e as raparigas, fornecendo-lhes os meios para praticarem todo o tipo de autocuidados de saúde, para além de serviços de saúde públicos, globais e gratuitos;
8. Convida os Estados-Membros a colaborarem na prevenção do cancro aplicando integralmente o Código Europeu contra o Cancro¹⁵;
9. Destaca a situação específica dos homens, em particular dos transexuais, afetados pelo cancro da mama ou o cancro do útero; incentiva os Estados-Membros a tomarem disposições sobre serviços de saúde mental aptos a lidar com os problemas que essas pessoas enfrentam; salienta a importância de instruir o pessoal médico e paramédico sobre este tipo de situações através de uma formação adequada;
10. Reitera a necessidade de divulgar material específico exato e insta a Comissão e os Estados-Membros a realizarem campanhas de informação adaptadas a diferentes tipos de cancro e diferentes grupos de doentes, sejam estes mulheres ou homens, tendo em

¹⁵ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/>

consideração todos os fatores essenciais, como a história da família, a idade, o estatuto socioeconómico ou o local de residência;

11. Observa que continua a não existir um registo do cancro de elevada qualidade para um terço da população, principalmente em regiões de menos recursos e com baixo estatuto sanitário; exorta a Comissão e os Estados-Membros a intensificarem os seus esforços para desenvolver registos oncológicos;
12. Reitera que a recolha de dados sobre as atividades de rastreio do cancro deve estar associada ao inquérito europeu de saúde por entrevista (EHIS) do Eurostat e aos correspondentes inquéritos nacionais, a fim de obter informações mais precisas sobre a participação e os intervalos verificados no contexto de ações de rastreio espontâneas e organizadas;
13. Convida a Comissão e os Estados-Membros a lançarem campanhas de informação e de sensibilização sobre o vírus do papiloma humano (HPV) no âmbito do ensino secundário, com o objetivo de informar as raparigas e as jovens sobre esta infeção;
14. Incentiva os Estados-Membros a promoverem a criação de centros atualizados onde os doentes oncológicos tenham acesso a ajuda psicológica especializada ministrada por técnicos qualificados em cuidados intermédios, psicólogos e outro pessoal médico pertinente, a fim de dar resposta às necessidades específicas dos doentes oncológicos durante o tratamento mediante diversas formas de apoio psicológico; observa que a constante evolução tecnológica no domínio da medicina obriga o pessoal médico a adquirir constantemente conhecimentos que são essenciais para a deteção precoce e a qualidade do tratamento;
15. Incentiva os Estados-Membros a reforçarem o desenvolvimento dos cuidados comunitários, de molde a abrangerem uma gama mais vasta de serviços necessários aos sobreviventes do cancro e às pessoas com doenças crónicas; salienta a necessidade de desenvolver cuidados comunitários que tenham em conta as questões de género, a fim de satisfazer as necessidades específicas das mulheres vítimas de cancro quando regressam à educação e à formação, ao emprego e à vida familiar, sem esquecer as suas necessidades psicossociais;
16. Congratula-se com o apoio da Comissão ao desenvolvimento do sistema europeu de garantia da qualidade para os serviços de cancro da mama; afirma que este sistema deverá fornecer orientações sobre reabilitação, sobrevivência e cuidados paliativos, com especial destaque para as necessidades das mulheres doentes de cancro e das sobreviventes em situação vulnerável;
17. Convida os Estados-Membros a melhorarem o acesso ao rastreio atempado através de um financiamento mais eficaz e da afetação de mais recursos, e a lançarem campanhas de sensibilização instando os grupos em risco a tirar partido de exames médicos precoces gratuitos;
18. Insta os Estados-Membros a utilizarem fundos da UE, como, por exemplo, os fundos estruturais e de coesão europeus e os instrumentos do Banco Europeu de Investimento, para criar centros de qualidade garantida para o rastreio, a prevenção e o tratamento que sejam facilmente acessíveis a todos os doentes;

19. Convida os Estados-Membros a, com o apoio da Comissão e aproveitando as várias possibilidades de financiamento da UE, financiarem serviços de apoio às famílias em que um dos membros seja paciente oncológico, incluindo o aconselhamento familiar e sobre fertilidade para os doentes oncológicos e as suas famílias;
20. Insta a Comissão a tomar medidas de apoio total à estratégia da OMS para erradicar o cancro do colo do útero;
21. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem plenamente o quadro jurídico existente, em especial em matéria de monitorização, vigilância e inspeção no contexto da utilização de dispositivos médicos de alto risco e dos respetivos efeitos na saúde das mulheres; insta-os, igualmente, a continuarem a desenvolver medidas para garantir a segurança dos implantes mamários; considera urgentemente necessária uma avaliação aprofundada dos riscos associados a estes implantes, tendo em conta, em particular, os casos de cancro e, nomeadamente o linfoma anaplásico de células grandes (ALCL), entre as mulheres;
22. Solicita a criação de uma comissão de inquérito para analisar o impacto dos implantes à base de silicone na saúde das mulheres, em particular, a eventual correlação com certos tipos de cancro e comorbidades conexas;
23. Solicita que se dedique uma maior atenção e recursos à deteção precoce e à investigação fundamental sobre o cancro do ovário;
24. Insta a Comissão a dar prioridade a medidas destinadas a colmatar o fosso entre a Europa Central e Oriental e a média europeia no que se refere à incidência e mortalidade dos cancros do ovário e do colo do útero, eliminando as desigualdades estruturais entre países através da organização de serviços de rastreio eficazes e com uma boa relação custo-eficácia;
25. Convida os Estados-Membros a concentrarem-se também na melhoria da qualidade de vida das mulheres e dos homens que padecem de cancro e de outras comorbidades, e cujas doenças não podem ser curadas, designadamente apoiando os cuidados paliativos;
26. Congratula-se com a proposta da Comissão de uma diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos trabalhadores e cuidadores; salienta, neste contexto, a importância do direito da pessoa à licença e a um horário de trabalho flexível que permita dar resposta aos desafios específicos com que se deparam os pais que trabalham e/ou cuidadores que cuidam de um familiar vítima de cancro e das comorbidades que lhe estão associadas;
27. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos parlamentos dos Estados-Membros.