



A9-0001/2022

2.2.2022

RELATÓRIO

sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada
(2020/2267(INI))

Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro

Relatora: Véronique Trillet-Lenoir

ÍNDICE

| | Página |
|---|---------------|
| PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU | 3 |
| INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO | 63 |
| VOTAÇÃO NOMINAL FINAL NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO | 64 |

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada (2020/2267(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta a sua decisão, de 18 de junho de 2020, sobre a constituição, as competências, a composição numérica e a duração do mandato da Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro¹,
- Tendo em conta o documento de trabalho da sua Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro, de 27 de outubro de 2020, intitulado «Inputs of the Special Committee on Beating Cancer (BECA) to influence the future Europe’s Beating Cancer Plan» (Contributos da Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro (BECA) para influenciar o futuro Plano Europeu de Luta contra o Cancro)²,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 3 de fevereiro de 2021, sobre o Plano Europeu de Luta contra o Cancro (COM(2021)0044),
- Tendo em conta o Programa-Quadro de Investigação e Inovação da UE 2021-2027 (Horizonte Europa)³ e a missão específica do programa Horizonte Europa no domínio da luta contra o cancro⁴,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 11 de dezembro de 2019, sobre o Pacto Ecológico Europeu (COM(2019)0640),
- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 15 de junho de 2021, sobre o acesso a medicamentos e dispositivos médicos para uma UE mais forte e resiliente⁵,
- Tendo em conta os guias elaborados pelas ações conjuntas sobre o cancro (EPAAC, CANCON, iPAAC) e a Agenda para os Cancros Raros 2030 definida no âmbito da Ação Conjunta sobre Cancros Raros,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 30 de setembro de 2020, sobre um novo EEI para a Investigação e Inovação (COM(2020)0628),
- Tendo em conta a recomendação do Conselho 2003/878/CE, de 2 de dezembro de

¹ JO C 362 de 8.9.2021, p. 182.

² Documento de trabalho de 27 de outubro de 2020.

³ Regulamento (UE) 2021/695 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de abril de 2021, que estabelece o Horizonte Europa – Programa-Quadro de Investigação e Inovação, que define as suas regras de participação e difusão, JO L 170 de 12.5.2021, p. 1.

⁴ Relatório intercalar do Comité da Missão de Luta Contra o Cancro intitulado «Conquering cancer: Mission possible» (Vencer o cancro: Missão possível).

⁵ JO C 269I de 7.7.2021, p. 3.

2003, sobre o rastreio do cancro⁶,

- Tendo em conta o relatório do Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC), de maio de 2017, sobre a aplicação da recomendação do Conselho sobre o rastreio do cancro⁷,
- Tendo em conta as orientações europeias para a garantia da qualidade no rastreio e diagnóstico do cancro da mama, cervical e colorretal,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 20 de maio de 2020, intitulada «Estratégia do Prado ao Prato para um sistema alimentar justo, saudável e respeitador do ambiente» (COM(2020)0381),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 28 de junho de 2021, relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 (COM(2021)0323),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 25 de novembro de 2020, sobre a Estratégia Farmacêutica para a Europa (COM(2020)0761),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 14 de outubro de 2020, intitulada «Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos rumo a um ambiente sem substâncias tóxicas» (COM(2020)0667),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 12 de maio de 2021, intitulada «Caminho para um planeta saudável para todos – Plano de ação da UE: “Rumo à poluição zero no ar, na água e no solo”» (COM(2021) 0400),
- Tendo em conta a Diretiva 2004/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho (Diretiva relativa aos Agentes Cancerígenos e Mutagénicos – (DCM)⁸, incluindo as suas três diretivas de alteração e a proposta da Comissão de uma quarta diretiva de alteração (COM(2020)0571),
- Tendo em conta a Diretiva 98/24/CE do Conselho, de 7 de abril de 1998, relativa à proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos no trabalho⁹,
- Tendo em conta o relatório de síntese da consulta pública da sua Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro, de 19 de abril de 2021, intitulado «O impacto da pandemia de COVID-19 na prevenção do cancro, nos serviços de saúde, nos doentes oncológicos e na investigação: ensinamentos a retirar de uma crise de saúde pública»,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 11 de novembro de 2020, intitulada

⁶ JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

⁷

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

⁸ JO L 158 de 30.4.2004, p. 50.

⁹ JO L 131 de 5.5.1998, p. 11.

«Construir uma União Europeia da Saúde: Reforçar a resiliência da UE face a ameaças sanitárias transfronteiriças» (COM(2020)0724), bem como as propostas da Comissão e os acordos provisórios na matéria, para o Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de novembro de 2020, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde (COM(2020)0727), o Regulamento relativo ao reforço do papel da Agência Europeia de Medicamentos em matéria de preparação e gestão de crises no que diz respeito aos medicamentos e dispositivos médicos (COM(2020)0725) e o Regulamento que altera o Regulamento (CE) n.º 851/2004 que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (COM(2020)0726),

- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde (Programa UE pela Saúde) para o período 2021-2027¹⁰,
- Tendo em conta a proposta da Comissão, assim como o acordo sobre um regulamento relativo à avaliação das tecnologias de saúde e que altera a Diretiva 2011/24/UE (COM(2018)0051),
- Tendo em conta o Regulamento (UE) n.º 536/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano (Regulamento Ensaios Clínicos)¹¹ e o Sistema de informação sobre ensaios clínicos estabelecido de acordo com esse regulamento,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/694 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2021, que cria o Programa Europa Digital¹²,
- Tendo em conta o Relatório n.º 21/2019 da Agência Europeia do Ambiente (AEA) intitulado «Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe» (Ambiente saudável, vidas saudáveis: como o ambiente influencia a saúde e o bem-estar na Europa)¹³,
- Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu, de 9 de junho de 2021, sobre o Plano Europeu de Luta contra o Cancro¹⁴,
- Tendo em conta as conclusões e recomendações do estudo preparado para o seu Painel para o Futuro da Ciência e da Tecnologia (STOA), em julho de 2021, intitulado «The health impact of 5G» (O impacto do 5G na saúde)¹⁵,
- Tendo em conta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), nomeadamente o ODS 3 relativo à saúde de qualidade e ao bem-estar,
- Tendo em conta a quarta edição do Código Europeu contra o Cancro¹⁶,

¹⁰ JO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

¹¹ JO L158 de 27.5.2014, p. 1.

¹² JO L 166 de 11.5.2021, p. 1.

¹³ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

¹⁴ JO C 341 de 24.8.2021, p. 76.

¹⁵ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU\(2021\)690012_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf)

¹⁶ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

- Tendo em conta o Código Europeu de Práticas em Oncologia¹⁷,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 24 de março de 2021, intitulada «Estratégia da UE sobre os direitos da criança» (COM(2021) 0142),
- Tendo em conta o documento de trabalho dos serviços da Comissão, de 19 de julho de 2018, intitulado «Combating HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis in the European Union and neighbouring countries – State of play, policy instruments and good practices (Combate ao VIH/SIDA, hepatite viral e tuberculose na União Europeia e países vizinhos – Ponto da situação, instrumentos políticos e boas práticas) (SWD(2018) 0387),
- Tendo em conta o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2020, intitulado «Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention» (Álcool e cancro na região europeia da OMS: apelo a uma melhor prevenção)¹⁸,
- Tendo em conta as atividades e as conclusões do grupo de interesses pluripartidário «Deputados ao Parlamento Europeu contra o cancro»,
- Tendo em conta a sua resolução, de 15 de janeiro de 2020, sobre o Pacto Ecológico Europeu¹⁹,
- Tendo em conta a sua resolução, de 2 de março de 2017, sobre as opções da UE para melhorar o acesso aos medicamentos²⁰,
- Tendo em conta a sua resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia para os produtos químicos num contexto de sustentabilidade²¹,
- Tendo em conta a sua resolução, de 12 de fevereiro de 2019, sobre a aplicação da Diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços²²,
- Tendo em conta a sua resolução, de 16 de janeiro de 2019, sobre o procedimento de autorização da União para os pesticidas²³,
- Tendo em conta a sua resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia da UE em matéria de saúde pública pós-COVID-19²⁴,
- Tendo em conta a sua resolução, de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de

¹⁷ <https://www.europecancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

¹⁸

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ JO C 270 de 7.7.2021, p. 2.

²⁰ JO C 263 de 25.7.2018, p. 4.

²¹ JO C 371 de 15.9.2021, p. 75.

²² JO C 449 de 23.12.2020, p. 71.

²³ JO C 411 de 27.11.2020, p. 48.

²⁴ JO C 371 de 15.9.2021, p. 102.

- medicamentos – como fazer face a um problema emergente²⁵,
- Tendo em conta a sua resolução, de 15 de dezembro de 2016, sobre o regulamento relativo aos medicamentos pediátricos²⁶ e a avaliação de impacto inicial da Comissão relativa à revisão da legislação da UE em matéria de medicamentos para crianças e pessoas com doenças raras,
 - Tendo em conta o artigo 54.º do seu Regimento,
 - Tendo em conta o relatório da sua Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro (A9-0001/2022),
- A. Considerando que o Plano Europeu de Luta contra o Cancro (“o Plano”) deve responder eficazmente ao apelo de progresso por parte das famílias e dos profissionais de saúde dos 1,3 milhões de pessoas que morrem anualmente de cancro na Europa, incluindo 6000 crianças e jovens, assim como às necessidades cruciais dos doentes que necessitam atualmente de um diagnóstico atempado e de tratamentos e cuidados eficazes, inovadores, acessíveis e comportáveis para o cancro, complicações e comorbilidades relacionadas com o cancro, às expectativas legítimas de mais de 12 milhões de sobreviventes do cancro e respetivas famílias que enfrentam o difícil regresso a uma «vida normal», à clara vontade das gerações futuras de serem protegidas contra as ameaças para a saúde e os fatores de risco, bem como à preocupação dos governos que enfrentam um aumento dos encargos económicos e sociais decorrentes do cancro e dos tratamentos conexos; que as ações da União na luta contra o cancro devem visar o aumento da taxa de sobrevivência de cinco anos dos doentes oncológicos;
- B. Considerando que, embora represente menos de 10 % da população mundial, a Europa conta com um quarto de todos os casos de cancro, e que o cancro é a segunda principal causa de morte na Europa, a seguir às doenças cardiovasculares, e a principal causa de morte em crianças com idade superior a um ano; que as necessidades específicas das crianças e dos adolescentes com cancro exigem uma atenção e apoio continuados a nível mundial e que a oncologia pediátrica deve ser diferenciada da gestão do cancro em adultos; que, embora se tenha registado uma ligeira diminuição das taxas de mortalidade graças às campanhas de rastreio, a um melhor diagnóstico e às inovações terapêuticas, o número de casos diagnosticados está a aumentar, nomeadamente devido a uma esperança de vida mais longa, que resulta no envelhecimento da população; que quase três quartos de todos os diagnósticos de cancro na UE ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- C. Considerando que o cancro ilustra a injustiça social e a desigualdade nos cuidados de saúde, uma vez que as diferenças nas taxas de sobrevivência do cancro entre os Estados-Membros da UE excedem os 25 %; que os cidadãos da UE enfrentam desigualdades em termos de prevenção, de proteção contra os fatores de risco, de educação em matéria de comportamentos saudáveis e de preparação contra as informações erradas; que, de um Estado-Membro para outro e de uma região para outra num determinado país, os cidadãos da UE não beneficiam de igualdade em termos de acesso atempado a tratamentos e cuidados comportáveis e de qualidade; que o acesso a

²⁵ JO C 385 de 22.9.2021, p. 83.

²⁶ JO C 238 de 6.7.2018, p. 128.

equipas médicas plenamente multidisciplinares e multiprofissionais varia bastante na Europa; que, após a recuperação ou quando em remissão, os cidadãos da UE não têm a mesma capacidade de regressar ao trabalho, de ser financeiramente independentes e de regressar a uma vida familiar, social e emocional harmoniosa; que a classe e o género são medidas e motores importantes de desigualdades e iniquidades em todas as fases da doença;

- D. Considerando que, na maioria dos Estados-Membros, foram criadas políticas nacionais e regionais específicas em matéria de luta contra o cancro, cujas missões, capacidade e orçamentos são heterogéneos; que algumas regiões se tornaram centros de luta contra o cancro, com conhecimentos especializados que devem ser partilhados por toda a União;
- E. Considerando que o objetivo do Plano não deve ser apenas combater um problema fundamental de saúde pública e ajudar os doentes a viver mais e melhor, mas também começar a reduzir as desigualdades e disparidades no domínio da saúde e a diminuir os encargos sociais e económicos da doença; que a Comissão deve promover uma abordagem centrada no doente e baseada nos direitos dos cidadãos, integrando no cerne do Plano Europeu de Luta contra o Cancro considerações de justiça, sustentabilidade, equidade, solidariedade, inovação e colaboração, incluindo a sua iniciativa «Ajudar as Crianças com Cancro»;
- F. Considerando que a pandemia de COVID-19 causou, e continua a causar, graves perturbações nos programas de rastreio do cancro, no tratamento, na investigação e nos serviços de sobrevivência e acompanhamento, com o conseqüente impacto nos doentes oncológicos, nas famílias e nos profissionais de saúde; que a pandemia criou uma necessidade urgente de reconstrução dos serviços oncológicos em todos os países europeus e de resposta a atrasos muito preocupantes de ações preventivas, bem como de deteção e diagnóstico precoces; que se estima que não foram realizados 100 milhões de exames de rastreio na Europa durante a pandemia e que há um milhão de casos de cancro não diagnosticados; que um em cada cinco doentes oncológicos não recebeu atempadamente o tratamento cirúrgico ou de quimioterapia de que necessitava²⁷; que os profissionais de saúde assumiram o peso de uma pandemia e que tiveram de enfrentar um ambiente de trabalho sob muita pressão;
- G. Considerando que a literacia em saúde inclui a aquisição de conhecimentos e competências, a sensibilização para os direitos e a confiança para adotar comportamentos que melhorem a saúde pessoal e comunitária; que as ações destinadas a promover a literacia em saúde no âmbito do Plano se devem centrar na capacitação dos doentes e dos cidadãos através de instrumentos de comunicação de ponta, procurando igualmente os conhecimentos especializados e a colaboração de organizações de doentes e de outras ONG que há vários anos trabalham na divulgação e disseminação da literacia em saúde; que a capacitação dos doentes exige que sejam ajudados a compreender os seus direitos; que todos os esforços para aumentar a literacia em saúde, incluindo a literacia digital, devem ter em conta as pessoas em situação de exclusão e as necessidades das pessoas com deficiências de aprendizagem; que devem ser tidas em conta as desigualdades em matéria de conhecimento, acesso e utilização das tecnologias de TI, bem como as diferenças regionais, nacionais, sociais e

²⁷ <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

económicas; que as informações necessárias devem estar disponíveis em línguas comuns de países terceiros para chegar aos migrantes, aos recém-chegados e a outros grupos vulneráveis e comunidades minoritárias; que os esforços para melhorar a literacia em saúde devem abranger igualmente a obrigação de ajudar os cidadãos a identificar informações erradas, indicando os impactos nocivos que tal pode ter em todos os domínios dos cuidados oncológicos, incluindo a prevenção, a vacinação e o tratamento;

- H. Considerando que cerca de 40 % dos casos de cancro na UE são evitáveis; que a prevenção é mais eficaz do que qualquer cura, sendo também a estratégia de controlo do cancro mais eficaz em termos de custos a longo prazo; que o Plano deve abordar todos os principais fatores de risco e as determinantes sociais do cancro; que o nível da UE é crucial para a prevenção do cancro, uma vez que possui competências significativas com impacto na maioria dos fatores de risco do cancro;
- I. Considerando que, de acordo com o Relatório n.º 21/2019 da AEA, o cancro é a principal doença não transmissível atribuível ao ambiente, com mais de 250 000 mortes por cancro atribuídas ao ambiente em 2016 em 32 países europeus de rendimento elevado; que a AEA identificou a poluição do ar ambiente, os produtos químicos, a combustão de combustíveis em espaço interior e a radiação como fatores de risco ambientais para o cancro;
- J. Considerando que a poluição atmosférica é um dos principais fatores de mortalidade, provindo os poluentes de uma grande variedade de fontes, incluindo a energia, os transportes, a agricultura e a indústria, e que contribui para 400 000 mortes prematuras por ano em consequência de, nomeadamente, cancro do pulmão, doença cardíaca e acidente vascular cerebral;
- K. Considerando que a comunicação da Comissão sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação (COM(2018)0245) recomenda o desenvolvimento de orientações da UE para estabelecer, a nível nacional, sistemas eletrónicos de informação sobre imunização que sejam abrangentes e assegurem um controlo eficaz dos programas de imunização; que tal deve ser feito em plena conformidade com as regras em matéria de proteção de dados; que o vírus do papiloma humano (VPH) é uma infeção sexualmente transmitida associada a quase 5 % de todos os cancros nas mulheres e nos homens a nível mundial, nomeadamente cancros cervicais e orofaríngeos, mas também anais, penianos, vaginais e vulvares; que é necessário alcançar as metas de proteção contra o VPH através da vacinação das raparigas e estabelecer um rastreio do cancro do colo do útero organizado e de elevada qualidade, a fim de alcançar os objetivos da OMS para 2030 no que respeita à erradicação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública; que as taxas de vacinação contra o VPH são preocupantemente baixas em todos os Estados-Membros; que, lamentavelmente, se registam entre os Estados-Membros discrepâncias importantes na proteção através da vacinação, variando entre menos de 30 % e mais de 70 % (sendo de 70 % o nível necessário de imunidade da população); que a *Helicobacter Pylori* é a principal causa infecciosa de cancro a nível mundial, principalmente no respeitante a adenocarcinomas gástricos (que não da cárdia);
- L. Considerando que determinados cancros endócrinos (tais como da tiróide, da mama e do

testículo) estão a aumentar; que os tratamentos endócrinos para cancros dependentes de hormonas podem ter efeitos secundários endócrinos; que os tratamentos oncológicos podem ter efeitos a longo prazo, tais como comorbilidades endócrinas em sobreviventes de cancro; que a obesidade é um fator de risco conhecido para muitos cancros, incluindo cancros endócrinos; que é sabido que a exposição a desreguladores endócrinos influencia o desenvolvimento de obesidade e de cancro; que os desreguladores endócrinos custam anualmente aos Estados-Membros entre 157 e 270 mil milhões de EUR (até 2 % do PIB da UE)²⁸ em despesas de saúde e potencial de rendimentos perdidos, em grande medida devido a disfunções neurológicas e metabólicas e a cancro;

- M. Considerando que a exposição a substâncias perigosas no trabalho é responsável por cerca de 120 000 casos de cancro relacionados com o trabalho por ano, causando todos os anos cerca de 80 000 mortes, o que representa 8 % de todas as mortes por cancro (12 % das mortes por cancro entre os homens e 7 % das mortes por cancro entre as mulheres); que, no entanto, pode ser difícil estabelecer relações causais devido a longos períodos de latência; que o CIIC da OMS identificou 50 agentes cancerígenos prioritários e demonstrou que os trabalhadores lhes estão amplamente expostos na Europa; que a grande maioria dos cancros induzidos por agentes cancerígenos no trabalho parece ser evitável se os agentes cancerígenos forem regulamentados em conformidade, mas que, até à data, ao abrigo da Diretiva 2004/37/CE, existem valores vinculativos relativos aos limites de exposição profissional (LEP) para apenas 27 deles; que são necessárias novas medidas para prevenir, detetar e reconhecer melhor os cancros de origem profissional relacionados com o trabalho em turnos noturnos e com a radiação UV (para os trabalhadores no exterior);
- N. Considerando que um mercado de trabalho em mutação, com desenvolvimentos demográficos, novas tecnologias e novos tipos de emprego, tem potenciais impactos na saúde e segurança no trabalho; que mais trabalhadores estão a mudar para trabalho a partir de plataformas em linha, trabalho não tradicional e emprego atípico; que foi estabelecida a relação entre fatores como a radiação, o stresse, a organização do trabalho e as condições de trabalho e o cancro de origem profissional²⁹; que existe atualmente uma falta de dados fiáveis e comparáveis a nível da UE sobre a exposição a fatores de risco de cancro no local de trabalho³⁰;
- O. Considerando que, ao invés dos acidentes de trabalho, em que os ferimentos podem ser mais facilmente avaliados e ser atribuída a compensação, pode demorar anos a diagnosticar e identificar devidamente a causa dos cancros de origem profissional; que a recomendação da Comissão relativa às doenças profissionais³¹ recomenda que os Estados-Membros introduzam, no mais breve trecho, a lista europeia, que consta do anexo I da referida recomendação, nas suas disposições legislativas, regulamentares e administrativas relativas a doenças de origem profissional suscetíveis de indemnização; que as disparidades existentes entre Estados-Membros no que se refere à taxa de

28

<https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

²⁹ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/pt/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

³⁰ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/pt/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

³¹ Recomendação da Comissão, de 19 de setembro de 2003, relativa à lista europeia das doenças profissionais, JO L 238 de 25.9.2003, p. 28

reconhecimento de doenças profissionais significa que a doença profissional de muitos trabalhadores nunca chega a ser reconhecida;

- P. Considerando que o rádio é um gás radioativo incolor e inodoro, e que o seu decaimento na atmosfera é acompanhado da libertação de radiação que pode danificar o ADN das células do corpo humano; que os níveis de rádio variam amplamente em função das regiões e zonas residenciais, podendo o gás estar presente no ar exterior e interior;
- Q. Considerando que, em 2011, o CIIC da OMS classificou os campos eletromagnéticos de radiofrequência como possivelmente cancerígenos para os seres humanos, com base na associação entre a utilização de telemóveis e o aumento do risco de glioma; que existem estudos publicados em 2015 e 2018 que apontam para um aumento considerável (mais do dobro), em todas as faixas etárias, dos glioblastomas durante um período de vinte anos (1995-2015), bem como estudos que demonstram, em pessoas com idades entre os 18 e os 80 anos, um risco acrescido de glioblastoma associado à utilização de telemóveis e de telefones sem fios; que são necessários mais estudos para determinar estes riscos associados;
- R. Considerando que, todos os anos, 24 % de todos os novos diagnósticos de cancro na Europa, incluindo todos os cancros pediátricos, são formas raras de cancro que constituem, por si só, um desafio de saúde pública; que os doentes com cancros raros enfrentam desafios ligados a um diagnóstico tardio ou incorreto, falta de acesso a terapias adequadas e conhecimentos especializados, falta de compreensão da ciência subjacente, falta de viabilidade comercial do desenvolvimento de novas terapias, poucos bancos de tecidos disponíveis, dificuldades em realizar estudos clínicos bem desenvolvidos e ainda sentimentos de isolamento;
- S. Considerando que o Plano deve ser implementado em estreita associação com as recomendações e ações do CIIC, os ODS das Nações Unidas para a saúde global, incluindo o objetivo de alcançar uma cobertura universal de saúde, as recomendações e orientações da OMS, os acordos internacionais em matéria de saúde, incluindo a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e a Iniciativa Mundial da OMS para o Cancro Pediátrico, as ações conjuntas da UE sobre o cancro e as recomendações e orientações das associações de peritos e de doentes; que o Plano deve reconhecer como prioridade a solidariedade e a parceria da UE para com os países de rendimento baixo e médio, incluindo os países da região europeia alargada da OMS;
- T. Considerando que o Ato relativo às condições de adesão da Áustria, da Finlândia e da Suécia isenta a Suécia da proibição em toda a UE, da venda de determinados tipos de produtos de tabaco para utilização oral;
- U. Considerando que a dieta mediterrânica é conhecida como uma dieta saudável e equilibrada, que desempenha um papel protetor na prevenção primária e secundária das principais doenças crónicas degenerativas;
- V. Considerando que, embora o Plano Europeu de Luta contra o Cancro dedique particular atenção a um conjunto de necessidades políticas relativas ao rastreio do cancro, proporciona um menor nível de iniciativa no que diz respeito à deteção precoce dos cancros não abrangidos por programas de rastreio; que, por conseguinte, é necessária

ação específica para promover uma melhor sensibilização para os sinais de alerta do cancro entre os cidadãos e os profissionais de saúde;

- W. Considerando que o aumento dos preços dos medicamentos oncológicos ultrapassou o aumento das despesas oncológicas totais e que os novos medicamentos oncológicos que chegam ao mercado a um preço muito elevado foram identificados como um impulsor importante do aumento das despesas com os cuidados oncológicos; que o Relatório Técnico de 2018 da OMS sobre o estabelecimento dos preços dos medicamentos oncológicos e respetivos impactos³² reconheceu que os preços destes medicamentos são mais elevados do que para outras indicações terapêuticas e que os seus custos aumentam a um ritmo mais acelerado, tendo como resultado que muitos doentes em todo o mundo não tenham acesso a tratamento e comprometendo a capacidade de os governos disponibilizarem um acesso comportável para todos;
- X. Considerando que a luta contra o cancro mediante uma estratégia abrangente apresentada pela Comissão pode ser utilizada como modelo para outras doenças não transmissíveis, pelo que os doentes com outras doenças crónicas devem também beneficiar dos resultados e princípios do Plano, devendo ser criados planos semelhantes para outras patologias com taxas de mortalidade elevadas;
- Y. Considerando que a coordenação entre países europeus, uma política comum conduzida a nível europeu e uma partilha transfronteiriça de conhecimentos são absolutamente indispensáveis para o progresso no que respeita ao cancro; que a responsabilidade pela proteção da saúde e pelos sistemas de saúde incumbe, em primeiro lugar, aos Estados-Membros;
- Z. Considerando que é necessária uma abordagem abrangente, multidisciplinar e coordenada para dar resposta a determinantes da saúde de carácter comportamental, biológico, ambiental, profissional, socioeconómico e comercial, ao nível regional, nacional e europeu, a fim de apoiar ações que visem todos os aspetos do cancro (prevenção, deteção, tratamento, cuidados paliativos, cuidados de acompanhamento dos sobreviventes e reintegração) através de uma mobilização eficaz dos instrumentos principais, como os recursos e financiamento adequados, a legislação, a investigação e a partilha de conhecimentos; que as abordagens ao tratamento centradas no doente demonstraram melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência em geral dos doentes; que as novas tecnologias e a inteligência artificial apresentam um elevado potencial de melhoria no domínio da investigação sobre o cancro, dos processos de tratamento e da prestação de cuidados;
- AA. Considerando que a investigação e a inovação são a nossa única esperança de um dia derrotar definitivamente o cancro; que é necessário um financiamento sustentado e eficaz que apoie projetos ambiciosos e condições de trabalho boas e estáveis para os investigadores que trabalham no domínio do cancro; que as empresas farmacêuticas, incluindo as PME, são partes interessadas essenciais para a inovação no domínio do cancro;
- AB. Considerando que as abordagens «Saúde em Todas as Políticas» e «Uma Só Saúde» devem continuar a ser promovidas, e que os esforços para combater o cancro devem ser

³² <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

integrados em todas as políticas da UE;

- AC. Considerando que a UE e os seus Estados-Membros devem mobilizar esforços e proporcionar incentivos adequados e orçamentos sustentáveis, de molde a concretizar o objetivo ambicioso de reduzir a incidência do cancro e a mortalidade por cancro na Europa;
- AD. Considerando que o Plano pode, por conseguinte, representar um passo importante rumo a uma verdadeira União Europeia da Saúde, bem como uma demonstração pública aos cidadãos do êxito que a cooperação da UE no âmbito da saúde pode alcançar;
1. Congratula-se com o Plano e insta a Comissão a procurar novas sinergias entre o Plano e o Programa UE pela Saúde, a Estratégia Farmacêutica para a Europa, a Estratégia para a Sustentabilidade dos Produtos Químicos e a Estratégia Industrial para a Europa, atualizada; que esse quadro abrangente em matéria de cancro contribuiria para a prevenção, a deteção precoce e a cura do cancro; insta a Comissão a trabalhar no sentido de desenvolver uma política comum para o cancro que inclua, quando necessário, propostas de projetos de legislação;

A. Áreas de atuação

I. Prevenção do cancro em todas as políticas europeias

2. Está firmemente convicta de que medidas preventivas e abrangentes contra o cancro, através de medidas de apoio à eliminação ou redução dos danos causados por fatores de risco modificáveis, devem ser aplicadas em todas as políticas e todos os programas de financiamento europeus; insta a Comissão e os Estados-Membros a integrarem campanhas públicas de sensibilização sobre a prevenção do cancro em todas as políticas pertinentes; insta a Comissão a integrar os objetivos do Plano em todas as políticas setoriais pertinentes; está firmemente convicta de que as ações preventivas devem basear-se em dados concretos; insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a aumentarem o financiamento da investigação científica sobre as causas do cancro e a eficiência e aplicação de medidas preventivas;
3. Insta a Comissão e os Estados-Membros a conceberem e aplicarem medidas de prevenção eficazes a nível nacional e da UE, com base em competências científicas independentes, nas melhores práticas e nos ensinamentos retirados, bem como em orientações clínicas; neste sentido, apela, em particular, à aplicação do Código Europeu contra o Cancro (CEAC) para reduzir o risco de cancro com base nos dados científicos mais recentes, e à atualização regular do CEAC através de um ciclo baseado na monitorização e avaliação contínuas;
4. Reconhece que mais de 40 % de todos os cancros são evitáveis através de ações coordenadas orientadas para as determinantes da saúde de carácter comportamental, biológico, ambiental, profissional, socioeconómico e comercial; solicita que seja prestada mais atenção à manutenção de um estilo de vida saudável, a fim de prevenir o cancro e reduzir a recorrência de certos cancros;
5. Apoia o objetivo da Missão de Luta contra o Cancro do Horizonte Europa no sentido de evitar mais de 3 milhões de mortes prematuras adicionais durante o período 2021-2030,

acelerando os progressos nos programas de prevenção e controlo do cancro, que visam a igualdade de oportunidades no acesso a estes programas; insta a Comissão a atribuir financiamento adequado à Missão de Luta contra o Cancro do Horizonte Europa e a outros programas pertinentes (como o «Science and Policy for a Healthy Future» – HBM4EU), para alcançar este objetivo;

6. Deplora as significativas desigualdades e iniquidades no domínio da saúde na UE em relação à prevenção do cancro; insiste na necessidade de identificar e de prestar especial atenção às populações vulneráveis, marginalizadas e socialmente excluídas, assim como às pessoas que vivem em regiões remotas (tais como zonas rurais, isoladas e regiões ultraperiféricas, longe dos centros médicos), de modo a garantir o seu acesso a serviços de prevenção do cancro; considera, a este propósito, que a prevenção do cancro também precisa de ser enquadrada no contexto da justiça social, implicando a necessidade de alterações sistémicas através de políticas públicas que abrangem toda a população e que vão além de alterações do comportamento individual;
7. Reconhece que o consumo de tabaco é, de longe, a principal causa de cancro evitável na UE, sendo responsável por 15-20 % dos casos de cancro europeus e o principal fator de risco de morte por cancro na Europa (27 % da mortalidade por cancro, o que equivale a 700 000 mortes por ano na UE); recorda que existem grandes diferenças na UE, uma vez que a percentagem de fumadores varia mais do que o quádruplo de um país para outro;
8. Apoia firmemente o objetivo de uma «Geração Livre de Tabaco», fixado no Plano, cujo objetivo é que, até 2040, menos de 5 % da população consuma tabaco, em vez dos atuais 25 %; exorta a Comissão a estabelecer objetivos intermédios constantemente acompanhados e promovidos, nomeadamente a nível nacional, e comunicados no âmbito do Registo das Desigualdades no Domínio do Cancro, de modo a direcionar melhor os esforços para alcançar a meta global; insta a Comissão a financiar programas que promovam a cessação do tabagismo; exorta a Comissão a apoiar a cooperação entre os Estados-Membros no intercâmbio das melhores e mais eficazes práticas para a redução do tabagismo;
9. Saúda a intenção da Comissão de rever a Diretiva Produtos do Tabaco³³, a Diretiva Tributação do Tabaco³⁴ e o quadro jurídico sobre a aquisição transfronteiriça de tabaco por particulares e exorta a Comissão a tomar as medidas adequadas e a apresentar propostas legislativas, de forma a introduzir o seguinte:
 - a) Um aumento e uma convergência ascendente dos impostos especiais de consumo mínimos sobre todos os produtos de tabaco e o seu preço de mercado final, que melhoraria a prevenção ao reduzir o consumo e a utilização de tabaco, nomeadamente entre os atuais fumadores, e evitaria que os jovens comecem a fumar;

³³ Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins, JO L 127, 29.4.2014, p. 1.

³⁴ Diretiva 2011/64/UE do Conselho, de 21 de junho de 2011, relativa à estrutura e taxas dos impostos especiais sobre o consumo de tabacos manufaturados, JO L 176 de 5.7.2011, p. 24.

- b) Um requisito de embalagem uniformizada e normalizada e a obrigação de incluir advertências de saúde em 80 % da frente e do verso das embalagens dos produtos de tabaco, incluindo por meio de advertências com imagens; e
- c) Uma aplicação mais rigorosa da proibição da adição de sabores característicos nos produtos de tabaco, a fim de reduzir o interesse destes produtos para os não fumadores e os jovens;
10. Insta à avaliação e revisão dos métodos de medição atualmente utilizados para alcatrão, nicotina e monóxido de carbono em tabaco e produtos relacionados, com base em investigação científica independente e recente;
11. Apela à plena aplicação pelos Estados-Membros das obrigações decorrentes da Diretiva Plásticos de Utilização Única (Diretiva (UE) 2019/904)³⁵ no que se refere aos filtros em produtos de tabaco que contenham plásticos, a fim de dar resposta às preocupações ambientais e de saúde relacionadas com estes filtros;
12. Insta a Comissão a dar seguimento às avaliações científicas dos riscos para a saúde relacionados com os cigarros eletrónicos, os produtos do tabaco aquecido e os novos produtos de tabaco, incluindo a avaliação dos riscos da utilização destes produtos em comparação com o consumo de outros produtos de tabaco, bem como à criação a nível europeu de uma lista de substâncias contidas nestes produtos e emitidas por eles; considera que os cigarros eletrónicos podem permitir que alguns fumadores deixem progressivamente de fumar; considera, ao mesmo tempo, que os cigarros eletrónicos não devem ser atrativos para menores e não fumadores; insta, por conseguinte, a Comissão a avaliar, no âmbito da Diretiva Produtos do Tabaco, que aromas dos cigarros eletrónicos são particularmente atrativos para os menores e os não fumadores, e a propor a sua proibição e, além disso, a propor a proibição de todos os aromas característicos dos produtos do tabaco aquecido e dos novos produtos de tabaco;
13. Apela à rápida e plena aplicação da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT)³⁶ da OMS e do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco³⁷, prestando especial atenção ao artigo 5.º, n.º 3, da CQCT e às suas orientações sobre a proteção das políticas de saúde pública contra os interesses da indústria do tabaco; exorta a Comissão a aplicar regras de conduta específicas para todos os seus funcionários e outros agentes quando interagem com a indústria do tabaco, em consonância com a decisão do Provedor de Justiça Europeu no processo 852/2014/LP³⁸;
14. Apoia a proposta da Comissão no sentido de atualizar a Recomendação do Conselho, de 30 de novembro de 2009, sobre a criação de espaços sem fumo³⁹, de forma a alargar a sua cobertura a novos produtos, como os cigarros eletrónicos e os produtos de tabaco aquecido, assim como de aumentar os espaços sem fumo, incluindo os espaços ao ar

³⁵ Diretiva (UE) 2019/904 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de junho de 2019, relativa à redução do impacto de determinados produtos de plástico no ambiente (JO L 155 de 12.6.2019, p. 1).

³⁶ <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

³⁷ <https://fctc.who.int/protocol/overview>

³⁸ <https://www.ombudsman.europa.eu/pt/decision/en/73774>

³⁹ JO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

livre.

15. Recorda que o CIIC classifica o etanol e o acetaldeído do metabolismo do etanol nas bebidas alcoólicas como cancerígenos para os seres humanos e que cerca de 10 % de todos os casos de cancro em homens e 3 % de todos os casos de cancro nas mulheres na Europa são atribuíveis ao consumo de álcool;⁴⁰ sublinha que quanto menor for a quantidade de álcool consumida, menor será o risco de desenvolver cancro; relembra que o consumo de álcool é um fator de risco para muitos cancros diferentes, como o da cavidade oral, da faringe, da laringe, do esófago, do fígado, colorretal e da mama nas mulheres; recorda o estudo da OMS⁴¹ que reconhece não existir um nível seguro de consumo de álcool no que se refere à prevenção do cancro e sublinha a necessidade de se ter este aspeto em conta na conceção e execução de políticas de prevenção do cancro⁴²;
16. Congratula-se com o objetivo da Comissão de alcançar uma redução de, pelo menos, 10 % do consumo nocivo de álcool até 2025; encoraja a Comissão e os Estados-Membros a promoverem medidas para a redução e prevenção dos efeitos nocivos do álcool no âmbito de uma estratégia revista da UE em matéria de álcool⁴³, incluindo uma estratégia europeia de consumo zero de álcool por parte dos menores, complementada, se for caso disso, por propostas legislativas, no respeito pelo princípio da subsidiariedade e pela legislação nacional em vigor relativa aos limites etários aplicáveis ao consumo de álcool; apoia a disponibilização de informações de melhor qualidade aos consumidores através de uma melhor rotulagem das bebidas alcoólicas mediante rótulos com advertências de saúde e a indicação obrigatória da lista de ingredientes e da declaração nutricional, através do recurso à rotulagem digital; solicita à Comissão que tome medidas específicas contra o consumo de álcool excessivo e arriscado⁴⁴; considera importante proteger os menores da comunicação comercial sobre o consumo de álcool, bem como da colocação de produtos e do patrocínio por marcas de bebidas alcoólicas, incluindo no ambiente digital, dado que a publicidade não deve de forma alguma ser especificamente direcionada para menores e não deve incentivar o consumo de álcool; apela à proibição da publicidade a bebidas alcoólicas em eventos desportivos sempre que nesses eventos participem sobretudo menores e insta à proibição do patrocínio de desportos por bebidas alcoólicas; apela ao estreito acompanhamento da aplicação da Diretiva Serviços de Comunicação Social Audiovisual⁴⁵ revista; insta a que a proposta relativa a um Regulamento Serviços

⁴⁰ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., 'European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer', *Cancer Epidemiol.* 2016 Dec; 45: pp. 181-188.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

⁴¹

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

⁴² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

⁴³ Comunicação da Comissão, de 24 de outubro de 2006, sobre uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool (COM(2006)0625).

⁴⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

⁴⁵ Diretiva (UE) 2018/1808 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de novembro de 2018, que altera a Diretiva 2010/13/UE relativa à coordenação de certas disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à oferta de serviços de comunicação social audiovisual (Diretiva Serviços de Comunicação Social Audiovisual), para a adaptar à evolução das realidades do mercado, JO L 303 de 28.11.2018, p. 69.

Digitais reforce a capacidade dos Estados-Membros para manter e aplicar legislação que vise proteger os menores e outros grupos vulneráveis da população de comunicações comerciais sobre bebidas alcoólicas; incentiva a que sejam atribuídos fundos públicos a campanhas de sensibilização nacionais e europeias; apoia a revisão prevista da legislação da UE em matéria de tributação do álcool e de aquisição transfronteiriça de álcool por particulares, bem como uma revisão das políticas de fixação dos preços do álcool, nomeadamente a consideração de um aumento dos impostos sobre as bebidas alcoólicas;

17. Sublinha que a alimentação tem uma influência considerável na saúde das pessoas e que os dados científicos revelam que o consumo de porções alimentares de tamanho inadequado tem impactos negativos na saúde e pode aumentar o risco de contrair cancro; apela ao desenvolvimento de campanhas abrangentes em matéria de nutrição, em conformidade com a Estratégia do Prado ao Prato;
18. Incentiva os Estados-Membros a ponderarem disponibilizar aconselhamento em matéria de nutrição nos cuidados de saúde primários;
19. Realça o papel de uma alimentação saudável na prevenção e limitação da incidência e reincidência do cancro e insiste em que os riscos individuais de cancro podem ser reduzidos através do aumento do consumo de plantas e alimentos à base de plantas produzidas de forma sustentável, tais como frutas e legumes frescos, cereais integrais e leguminosas; salienta, além disso, a necessidade de combater o consumo excessivo de carne e de produtos excessivamente transformados, bem como de produtos com elevado teor de açúcares, sal e gorduras; congratula-se, por conseguinte, com a próxima revisão do programa da UE de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas, assim como da política da UE de promoção dos produtos agrícolas; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que incentivem e ajudem os consumidores a fazer escolhas informadas, saudáveis e sustentáveis sobre os produtos alimentares através da adoção de uma rotulagem nutricional da UE obrigatória e harmonizada na frente das embalagens, elaborada com base em dados científicos robustos e independentes; congratula-se com a ênfase dada à nutrição saudável na Garantia Europeia para a Infância⁴⁶ e apela a um novo plano de ação da UE contra a obesidade infantil; apoia os incentivos fiscais para tornar os alimentos frescos (como frutas e produtos hortícolas, leguminosas e cereais integrais) mais baratos e acessíveis a nível nacional, sobretudo para as pessoas com baixos rendimentos; incentiva os Estados-Membros a utilizarem políticas de fixação de preços, como a diferenciação do imposto sobre o valor acrescentado, e medidas de comercialização para influenciar a procura, o acesso e a razoabilidade dos preços dos alimentos e das bebidas com baixo teor de gorduras saturadas, gorduras transformadas, sal e açúcar; apoia os Estados-Membros na revisão das disposições pertinentes para restringir a publicidade a bebidas açucaradas e a produtos alimentares transformados com elevado teor de gorduras, sal e açúcar, incluindo a publicidade nas redes sociais, e insta a Comissão a apresentar uma proposta de regulamento abrangente, à escala da UE, para proibir a exibição de tal publicidade a crianças;
20. Reconhece que a obesidade é considerada um fator de risco no que toca a vários tipos de cancro, incluindo o cancro colorretal, o cancro dos rins ou o cancro da mama; insta

⁴⁶ Proposta da Comissão, de 24 de março de 2021, para uma recomendação do Conselho relativa à criação de uma Garantia Europeia para a Infância (COM(2021)0137).

os Estados-Membros a combaterem ativamente a obesidade através da disponibilização de escolhas alimentares saudáveis e da oferta de práticas desportivas, não só educando e incentivando os cidadãos a fazerem as escolhas acertadas, mas também incorporando programas nos cuidados de saúde primários que visem ajudar os pacientes obesos a perder peso de forma saudável; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem a investigação e a inovação relacionadas com a obesidade, com vista a descrever a influência que os fatores genéticos, a microbiota humana ou o estado psicológico, entre outros, têm sobre o peso corporal, bem como a estudar as intervenções mais eficazes;

21. Saúda a intenção da Comissão de lutar contra a presença de contaminantes cancerígenos nos alimentos; recorda à Comissão a resolução do Parlamento, de 8 de outubro de 2020⁴⁷, que apela à definição de limites legais rigorosos no que toca à presença de acrilamida nos alimentos, para proteger devidamente os consumidores, e sobretudo os mais vulneráveis, como os lactentes e as crianças; exorta a Comissão a apresentar rapidamente propostas de regulamentação;
22. Insta a Comissão a ter em conta os vários apelos do Parlamento na sua resolução de 16 de janeiro de 2019, no sentido de melhorar o procedimento da União em matéria de autorização de pesticidas;
23. Exorta os Estados-Membros, os governos regionais e locais, os representantes da sociedade civil e os empregadores a promoverem e a facilitarem a prática do desporto e de atividade física ao longo da vida, que, reconhecidamente, limitam a incidência e a recorrência do cancro, bem como de problemas de saúde mental, e favorecem a inclusão social; salienta a importância de tornar a prática do desporto e de atividade física acessível e inclusiva desde tenra idade, em especial para os grupos vulneráveis, através do financiamento de infraestruturas públicas, de equipamentos e de programas; insta os Estados-Membros a facilitarem o acesso dos doentes hospitalizados à atividade física, se recomendada do ponto de vista clínico;
24. Acolhe com agrado o lançamento da campanha «HealthLifestyle4all» da UE, que diz respeito à promoção do desporto, da atividade física e de dietas saudáveis, para além de outros setores-chave; recomenda que as escolas incluam a educação para a saúde nos seus programas de ensino, para garantir que as crianças e os adolescentes aprendem a ter um estilo de vida saudável e sejam sensibilizados para o CEAC, e solicita que a educação para a saúde seja parte integrante das políticas educativas em matéria de assistência social;
25. Faz notar que a radiação solar contém radiações ultravioletas (UV) invisíveis que podem provocar cancro da pele; insta por conseguinte a Comissão a rever a Diretiva 2006/25/CE relativa à exposição dos trabalhadores aos riscos devidos aos agentes físicos (radiação ótica artificial)⁴⁸, de modo a incluir a radiação solar no seu âmbito de aplicação; apoia o reforço da proteção contra a exposição a radiações UV a nível da UE, especialmente mediante legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho para trabalhadores ao ar livre; saúda o compromisso da Comissão no sentido de estudar medidas relativas à exposição a radiações UV, incluindo as emitidas por aparelhos de

⁴⁷ Textos aprovados, P9_TA(2020)0256.

⁴⁸ JO L 114 de 27.4.2006, p. 38.

bronzamento artificial (solários)⁴⁹; frisa a importância de campanhas de informação para sensibilizar as pessoas para os riscos associados a uma exposição solar excessiva, bem como para ensiná-las a reconhecer os possíveis sinais de alerta; apela à adoção de medidas específicas para reduzir a exposição de menores e adolescentes a radiações UV; apela à adoção de legislação mais rigorosa sobre a utilização de aparelhos de bronzamento artificial para fins cosméticos e à proibição da sua utilização por menores; insta os Estados-Membros a incluírem nos respetivos registos oncológicos os casos de cancro da pele de tipo melanoma;

26. Está ciente de que cerca de 2 % da incidência do cancro na Europa pode ser atribuída a radiações ionizantes e que a exposição ao rádio e aos seus produtos de decaimento em recintos fechados é a segunda principal causa de cancro do pulmão na Europa; aguarda com expectativa os resultados do Programa de Investigação e Formação da Euratom⁵⁰, que contribuirá para aumentar o conhecimento sobre a exposição ao rádio, e as contramedidas propostas para reduzir a sua acumulação em habitações; recorda que as radiações ionizantes também podem estar presentes em residências privadas; incentiva, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a fazerem o levantamento das zonas críticas existentes e potenciais, a fim de dar uma resposta eficaz a esta ameaça; insta a Comissão a atribuir fundos à criação desse mapa com previsões e a promover campanhas de informação destinadas ao público, a fim de aumentar a sensibilização para esta questão; incentiva os Estados-Membros a atualizarem regularmente os seus planos nacionais de redução da exposição ao rádio, tal como solicitado na Diretiva relativa à exposição a radiações ionizantes⁵¹, e a atualizarem as orientações sobre a redução do rádio em novos edifícios; insta a Comissão a avaliar a aplicação e a eficácia das atuais medidas para proteger os trabalhadores expostos a radiações ionizantes, tais como tripulações de companhias aéreas, trabalhadores de centrais nucleares, trabalhadores de contextos industriais pertinentes, assim como investigadores e profissionais da saúde que trabalham nos setores da radiologia, da radioterapia ou da medicina nuclear, revendo tais medidas, quando necessário e proporcionado;
27. Insta a Comissão a promover a investigação científica multidisciplinar sobre a existência de ligações entre os campos eletromagnéticos (CEM), incluindo a 5G, e o cancro, a fim de recolher dados científicos sobre os efeitos a longo prazo dos CEM, assim como a informar o público de forma atempada sobre os resultados desses estudos; apela à promoção da investigação sobre o desenvolvimento de tecnologias que reduzam a exposição à radiofrequência;
28. Considera que o Pacto Ecológico Europeu é um fator que contribuirá significativamente para a prevenção do cancro na Europa ao reduzir a poluição atmosférica, alimentar, aquática e do solo e a exposição a substâncias químicas; solicita a integração de uma avaliação do impacto de políticas em matéria de incidência do cancro na Estratégia do

⁴⁹ Diretiva 2014/35/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa à harmonização da legislação dos Estados-Membros respeitante à disponibilização no mercado de material elétrico destinado a ser utilizado dentro de certos limites de tensão, JO L 96 de 96, 29.3.2014, p. 357.

⁵⁰ Regulamento (Euratom) 2021/765 do Conselho, de 10 de maio de 2021, que cria o Programa de Investigação e Formação da Comunidade Europeia da Energia Atómica para o período de 2021-2025 que complementa o Horizonte Europa – Programa-Quadro de Investigação e Inovação, JO L 167I de 12.5.2021, p. 81.

⁵¹ Diretiva 2013/59/Euratom do Conselho, de 5 de dezembro de 2013, que fixa as normas de segurança de base relativas à proteção contra os perigos resultantes da exposição a radiações ionizantes, JO L 13 de 17.1.2014, p. 1.

Prado ao Prato, na Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos, bem como nas estratégias de poluição zero e de um ambiente não tóxico; congratula-se com a próxima revisão das normas de qualidade do ar da UE e insta a Comissão a alinhá-las com as orientações da OMS, tal como referido na resolução do Parlamento, de 25 de março de 2021, sobre a aplicação das diretivas relativas à qualidade do ar ambiente⁵²; insta a Comissão a garantir que a Política Agrícola Comum ajuda os agricultores a reduzir o uso de pesticidas; incentiva a investigação, a utilização e o desenvolvimento de medicamentos mais seguros para o ambiente e incentiva a aplicação de mecanismos eficientes de eliminação de resíduos, que evitem a poluição do ambiente, em consonância com os objetivos da Estratégia Farmacêutica para a Europa;

29. Salaria a necessidade de assegurar a plena aplicação da Diretiva Água Potável⁵³ revista e a aplicação e execução da Diretiva-Quadro da Água⁵⁴, que contribuirão para reduzir as concentrações nas águas de superfície e subterrâneas de certos poluentes que podem contribuir para a incidência do cancro;
30. Solicita, em especial, o reforço dos requisitos de informação em matéria de carcinogenicidade ao abrigo do Regulamento relativo ao Registo, Avaliação, Autorização e Restrição de Produtos Químicos (REACH)⁵⁵, de forma a possibilitar a identificação de todas as substâncias cancerígenas fabricadas ou importadas, independentemente do seu volume, em consonância com a Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos, e insta ainda a que o registo, a avaliação, a autorização e a restrição de substâncias químicas, nomeadamente os desreguladores endócrinos, no âmbito do Regulamento REACH21 sejam realizados em associação com as avaliações do CIIC e da OMS; saúda o compromisso assumido na Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos no sentido de alargar a abordagem genérica em matéria de gestão de riscos, com vista a assegurar que os bens de consumo não contenham substâncias químicas causadoras de cancro, mutações genéticas e alterações aos sistemas reprodutivo ou endócrino, ou que sejam persistentes, bioacumuláveis e tóxicas; convida a Comissão a implementar rapidamente as medidas previstas na Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos para reduzir a exposição dos cidadãos a substâncias cancerígenas e a desreguladores endócrinos a nível de todas as vias de exposição; insta a Comissão a prestar especial atenção aos segmentos da população particularmente vulneráveis a substâncias químicas perigosas e a ter devidamente em conta tais grupos da população nas suas avaliações dos riscos inerentes às substâncias químicas; salienta que para reforçar a prevenção é fundamental prestar informações aos consumidores sobre as vias de exposição da sua vida quotidiana, e saúda, a esse respeito, a criação da base de dados sobre substâncias que suscitam preocupação presentes nos produtos; insta a AEA a elaborar um relatório, em conjunto com a Agência Europeia dos Produtos Químicos, sobre os produtos químicos no ambiente na Europa; solicita que o relatório avalie, a nível dos sistemas de produção e

⁵² Textos aprovados, P9_TA(2021)0107.

⁵³ Diretiva (UE) 2020/2184 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2020, relativa à qualidade da água destinada ao consumo humano, JO L 435 de 23.12.2020, p. 1.

⁵⁴ Diretiva 2000/60/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2000, que estabelece um quadro de ação comunitária no domínio da política da água, JO L 327 de 22.12.2000, p. 1.

⁵⁵ Regulamento (CE) n.º 1907/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006, relativo ao registo, avaliação, autorização e restrição de substâncias químicas (REACH), que cria a Agência Europeia dos Produtos Químicos, JO L 396 de 30.12.2006, p. 1.

consumo europeus, a natureza sistémica das substâncias químicas cancerígenas e dos desreguladores endócrinos, a sua utilização em produtos, a sua presença no ambiente da Europa e os danos causados à saúde humana, sobretudo em termos oncológicos;

31. Entende que a próxima edição do CEAC terá de ter em consideração os conhecimentos mais recentes sobre os agentes cancerígenos ambientais; solicita à Comissão que proponha, sem demora, a revisão do artigo 68.º, n.º 2, do Regulamento REACH, do Regulamento relativo aos materiais destinados a entrar em contacto com os alimentos⁵⁶, do Regulamento relativo aos produtos cosméticos⁵⁷, da Diretiva relativa à segurança dos brinquedos⁵⁸ e de outra legislação pertinente relativa aos bens de consumo, para assegurar que tais bens não contêm substâncias químicas que causem cancro, em conformidade com a Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos; solicita, além disso, que a revisão regular desta legislação tenha em conta o desenvolvimento de novos materiais, tendências e produtos; sublinha que os desreguladores endócrinos estão presentes nos alimentos, nos materiais destinados a entrar em contacto com os alimentos, nos produtos cosméticos, nos bens de consumo, nos brinquedos e na água potável, podendo a exposição, ainda que em doses reduzidas, provocar efeitos adversos a curto e longo prazo, incluindo cancro⁵⁹; salienta que a exposição generalizada da população da UE a vários desreguladores endócrinos suspeitos e conhecidos, a par do facto de a exposição combinada a vários desreguladores endócrinos ativos em vias de exposição idênticas ou distintas poder ter efeitos cumulativos, levam a que seja necessário minimizar a exposição aos desreguladores endócrinos e reforçar a coerência intersetorial; incentiva a um reforço da investigação, a fim de determinar a capacidade das substâncias químicas para atuarem como desreguladores endócrinos;
32. Apoia plenamente o compromisso assumido pela Comissão, ao abrigo da Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos, no sentido de alterar o Regulamento relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias químicas (Regulamento (CE) n.º 1272/2008⁶⁰) para introduzir novas classes de perigo relacionadas, nomeadamente, com desreguladores endócrinos, incluindo os suspeitos, bem como para atualizar os requisitos de informação de toda a legislação pertinente, de modo a permitir a identificação de tais desreguladores;
33. Insta a Comissão a integrar a abordagem «benigno desde a conceção» nos requisitos regulamentares relacionados com a produção de substâncias químicas e produtos farmacêuticos, a fim de adotar uma abordagem verdadeiramente precaucional no que se refere à atenuação dos riscos para a nossa saúde, a sociedade e o ambiente;
34. Congratula-se com a publicação do novo quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho para o período 2021-2027, e, em especial, com a abordagem «Visão Zero» das mortes relacionadas com o trabalho, bem como com a realização, prevista para 2023, de uma cimeira dedicada à saúde e à segurança no trabalho, com

⁵⁶ Regulamento (CE) n.º 1935/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de outubro de 2004, relativo aos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos, JO L 338 de 13.11.2004, p. 4.

⁵⁷ Regulamento (CE) n.º 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de novembro de 2009, relativo aos produtos cosméticos.

⁵⁸ Diretiva 2009/48/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de junho de 2009, relativa à segurança dos brinquedos.

⁵⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU\(2019\)608866_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf).

⁶⁰ JO L 353 de 31.12.2008, p. 1.

vista a fazer um levantamento da situação e avaliar os progressos rumo a essa visão; salienta a necessidade de uma participação estreita e regular dos parceiros sociais e das partes interessadas nesta estratégia; lamenta, no entanto, o número limitado de substâncias abordadas na estratégia; preconiza a realização constante de análises e de atividades de investigação sobre novas substâncias que se suspeite poderem ser cancerígenas, mutagénicas e/ou tóxicas para a reprodução, a instituição de limites de exposição profissional para os agentes químicos para os quais não existam ainda tais limites e a realização de revisões periódicas, sempre que necessário à luz de dados científicos mais recentes e da evolução técnica; saúda a preparação, pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), de um inquérito aos trabalhadores sobre a exposição a fatores de risco do cancro; salienta que programas mais sistemáticos de biomonitorização humana, em plena conformidade com as medidas de proteção de dados, tanto em contextos profissionais como não profissionais, podem constituir uma das várias fontes de informação relevantes sobre os efeitos gerais da exposição a produtos químicos e os impactos na saúde; insta, por isso, a Comissão a reforçar, com caráter de urgência, o seu nível de ambição mediante a atualização regular e decidida da Diretiva 2004/37/CE relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho; para o efeito, insta a Comissão, após consulta ao Comité Consultivo para a Saúde e a Segurança, a apresentar um plano de ação para estabelecer, até 2024, limites de exposição profissional para, pelo menos, mais 25 substâncias, grupos de substâncias ou substâncias geradas por processos; salienta, neste contexto, a necessidade de a Comissão aumentar a capacidade de rever os limites de exposição profissional e de acrescentar novos limites, nomeadamente através de um reforço do pessoal das unidades e autoridades competentes; recorda, neste contexto, que as negociações em curso sobre a quarta revisão da Diretiva 2004/37/CE constituem uma oportunidade para incluir também no anexo 1 as atividades profissionais que envolvam a exposição a medicamentos perigosos que satisfaçam os critérios de classificação como substâncias cancerígenas, mutagénicas e/ou tóxicas para a reprodução das categorias 1A ou 1B constantes do anexo I do Regulamento (CE) n.º 1272/2008, a fim de assegurar as melhores medidas de proteção geral e individual para os trabalhadores que manuseiam estes produtos; reitera o seu apelo para que seja criado um novo sistema coerente, transparente e baseado no risco para estabelecer limites de exposição e para ter mais em conta a exposição dos trabalhadores a uma combinação de substâncias; saúda o compromisso assumido pela Comissão no sentido de aditar os desreguladores endócrinos enquanto categoria de substâncias que suscita elevada preocupação nos termos do Regulamento n.º 1907/2006 (Regulamento REACH), bem como de classificá-los ao abrigo do Regulamento n.º 1272/2008; salienta que os trabalhadores também devem ser protegidos contra a exposição a desreguladores endócrinos; congratula-se com o compromisso da Comissão de apresentar, em 2022, uma proposta legislativa destinada a reduzir ainda mais a exposição dos trabalhadores ao amianto, carcinógeno comprovado (grupo 1) segundo o CIIC, que continua a ser responsável por quase metade dos cancros em contexto profissional na Europa; reitera, a este respeito, os pedidos formulados pelo Parlamento na sua resolução de 20 de outubro de 2021 sobre a proteção dos trabalhadores contra o amianto⁶¹, em particular o seu apelo à definição de uma estratégia europeia para a remoção de todo o amianto, bem como as suas propostas para uma melhor avaliação dos riscos associados à exposição não

⁶¹ Textos aprovados, P9_TA(2021)0427.

profissional ao amianto; solicita aos Estados-Membros que facilitem o reconhecimento de casos comprovados de cancro relacionados com o trabalho, bem como a concessão de indemnizações, e que reforcem a monitorização da exposição em contexto profissional pelas inspeções do trabalho;

35. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a alcançarem os ODS das Nações Unidas no concernente às doenças transmissíveis de molde a promover a prevenção de cancro relacionados com doenças infecciosas; acolhe com agrado os programas de vacinação na luta contra a transmissão do VPH; insiste em que seja introduzido e financiado nos Estados-Membros um programa de vacinação contra o VPH com fundos públicos, neutro em termos de género, para garantir a eliminação de todos os cancro relacionados com o VPH; apela a que 90 % das raparigas tenham cobertura vacinal completa e preconiza um aumento significativo da vacinação dos rapazes contra o VPH até aos 15 anos de idade até 2030; exorta a que os progressos rumo aos objetivos do Plano Europeu de Luta contra o Cancro em matéria de vacinação contra o VPH sejam sinalizados no Registo das Desigualdades no domínio do Cancro; insta os Estados-Membros a darem aplicação à Recomendação do Conselho, de 7 de dezembro de 2018, sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação⁶², para reduzir as desigualdades em termos de imunização entre os grupos vulneráveis e melhorar a imunização infantil; saúda a intenção da Comissão de propor uma recomendação do Conselho sobre cancro evitáveis através da vacinação; salienta, neste contexto, a necessidade de ações coordenadas que visem os vírus cancerígenos, como o HPV e o vírus da hepatite B (VHB), a fim de evitar a sua transmissão; apela a uma maior harmonização da vacinação contra o VPH e o VHB nos programas nacionais dos Estados-Membros, garantindo a prestação de informações sobre a vacinação e promovendo o acesso equitativo de grupos vulneráveis e de adultos de risco; incentiva a monitorização regular da atual vacinação contra o VPH e o VHB a nível da UE, utilizando um sistema de rastreio semelhante ao sistema de rastreio das vacinas contra a COVID-19 desenvolvido pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), que também incentivará os Estados-Membros a adotarem boas práticas e a manterem a dinâmica; exorta os Estados-Membros a procederem à harmonização dos dados, à interoperabilidade e ao reforço do desenvolvimento dos sistemas nacionais de dados relativos à imunização; sublinha que o ECDC deve desempenhar um papel fundamental no acompanhamento dos progressos realizados pelos Estados-Membros; apoia a continuação das atividades de investigação sobre o desenvolvimento de vacinas contra outros vírus, como o vírus da hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (VIH); considera que, entretanto, as soluções terapêuticas devem ser utilizadas em larga escala para alcançar o objetivo da OMS de erradicar a hepatite C até 2030 e insta a Comissão a lançar mão dos recursos financeiros do Mecanismo de Recuperação e Resiliência nesse sentido, nomeadamente através do financiamento de esforços de rastreio; apela à cooperação com os Estados-Membros e as organizações internacionais para combater o impacto da desinformação na vacinação e dar resposta às dúvidas em relação às vacinas; apela à utilização do Programa UE pela Saúde e de outras fontes de financiamento para este efeito, incluindo para apoiar os esforços de sensibilização dos cidadãos, dos profissionais do ensino e dos profissionais de saúde, bem como para apoiar a investigação no domínio comportamental, ao abrigo do programa Horizonte Europa; recomenda uma aplicação reforçada do Código de Conduta sobre

⁶² JO C 466, 28.12.2018, p. 1.

Desinformação, sobretudo no que se refere à desinformação sobre vacinas;

36. Assinala que dados recentes confirmam que as pessoas que padecem de inflamação crónica, incluindo de doenças reumáticas e musculoesqueléticas, estão expostas a um risco mais elevado de contraírem cancro e outras doenças malignas; exorta a Comissão e os Estados-Membros a impulsionarem a investigação sobre a relação entre a inflamação crónica, o cancro e as doenças reumáticas e musculoesqueléticas;
37. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aumentarem o investimento na investigação sobre as causas do cancro em adultos, bem como em crianças e adolescentes;
38. Recomenda que se encoraje a amamentação de forma a limitar o risco de cancro da mama nas mulheres, através da informação e educação das mães sobre os benefícios da amamentação;
39. Assinala que foi demonstrada a predisposição genética para o cancro associada a mutações de genes específicos; destaca que existem métodos para detetar estas mutações, quer à nascença para deteção precoce de certos cancros pediátricos, quer ao longo da vida, em especial nos casos do cancro da mama, do cancro dos ovários e do cancro colorretal, e que a deteção destas mutações pode ajudar a prevenir ou a detetar o cancro numa fase precoce, bem como a orientar as opções em matéria de tratamento; recomenda, por conseguinte, que os Estados-Membros apoiem um maior acesso dos doentes de todas as faixas etárias a testes genéticos, juntamente com aconselhamento médico e diagnósticos avançados de sequenciação, atribuindo financiamento e criando vias claras para uma participação célere e eficiente, e realizando atividades de sensibilização sobre o acesso dos cidadãos a esses serviços na União; recomenda o reforço do investimento em infraestruturas e competências relacionadas com as plataformas de sequenciação genética e a formação de conselheiros genéticos especializados em unidades específicas, como já existem em alguns centros; insta a Comissão a apoiar as atividades de investigação no domínio da genética, a fim de identificar génotipos com uma probabilidade mais elevada de desenvolver certos cancros, incluindo cancros infantis, como doenças com exposição curta a agentes externos;
40. Realça que, quando comparadas com a epidemiologia convencional, técnicas como a epidemiologia molecular podem proporcionar novas informações, no domínio oncológico, acerca das interações entre os genes e o ambiente; assinala que tais informações, a par de outros estudos no domínio da epigenética, podem ser utilizadas para melhorar a compreensão dos fatores de risco que contribuem para as causas do cancro e aumentar a deteção precoce;
41. Apoia firmemente a revisão prevista do Código Europeu contra o Cancro (CEAC), a fim de elaborar, partilhar e aplicar as melhores práticas em matéria de prevenção do cancro, com especial destaque para os grupos desfavorecidos, e o lançamento de uma aplicação móvel da UE de fácil utilização que apoie as pessoas e abranja domínios desde a prevenção do cancro e a sensibilização até aos cuidados de saúde, tal como anunciado no Plano Europeu de Luta contra o Cancro; salienta que todas as informações mais recentes devem estar disponíveis não apenas em aplicações móveis, mas também em formatos não digitais, para que possam chegar ao maior número de pessoas; salienta

que o CEAC deve ser sistematicamente avaliado pelo CIIC e que o trabalho de avaliação deve ser coordenado pela Comissão;

42. Encoraja a Comissão e os Estados-Membros a continuarem a promover a literacia em saúde no que respeita aos riscos e aos fatores determinantes do cancro, bem como a literacia digital para o efeito necessária, a desenvolverem instrumentos educativos de prevenção e a apoiarem a criação de plataformas e aplicações de aprendizagem em linha; solicita que seja prestada especial atenção às pessoas desfavorecidas, vulneráveis, socialmente excluídas e marginalizadas, e sublinha que são essenciais campanhas de sensibilização específicas destinadas a grupos com necessidades específicas de literacia no domínio da saúde; assinala a importância de aumentar a literacia em saúde no que diz respeito às substâncias cancerígenas no trabalho e convida a Comissão e os Estados-Membros a velarem por que os empregadores disponibilizem formação adequada na matéria; realça que os prestadores de cuidados de saúde primários desempenham um papel importante na promoção da saúde junto de diversos grupos populacionais, uma vez que podem adaptar as suas ações de promoção da saúde às necessidades de doentes consoante os seus níveis de competências digitais, incluindo de doentes que não possuem quaisquer competências digitais; entende que a prevenção do cancro constitui um primeiro passo no sentido de uma política europeia de educação para a saúde pública;
43. Solicita a continuação do reforço do Centro de Conhecimento sobre o Cancro, que deveria ser incumbido de estabelecer um roteiro europeu para conceber e coordenar campanhas de prevenção em larga escala, em cooperação com os programas nacionais, e campanhas de comunicação eficazes sobre a promoção da saúde nos programas educativos (comportamentos sem riscos, alimentação saudável, atividade física, vias de transmissão de vírus cancerígenos, bem como possibilidades de vacinação e de tratamento contra essas infeções), com especial destaque para os jovens e os grupos desfavorecidos; realça a importância da cooperação com organizações nacionais e locais da sociedade civil na elaboração do conteúdo dessas campanhas;
44. Frisa que o consumo de tabaco e de álcool, uma má alimentação, um índice de massa corporal elevado, um estilo de vida sedentário e a poluição do ambiente são também fatores de risco comuns a outras doenças crónicas; entende, por conseguinte, que as medidas de prevenção do cancro e de redução dos riscos têm de ser aplicadas no contexto de um programa integrado de prevenção de doenças crónicas, em estreita cooperação com o grupo diretor para a promoção da saúde, prevenção das doenças e gestão de doenças não transmissíveis; solicita a realização de uma cimeira dedicada à prevenção que faça um balanço dos fatores determinantes comerciais do cancro e de outras doenças crónicas, reunindo as instituições da UE, os Estados-Membros, as associações de doentes e as organizações da sociedade civil ativas no domínio da saúde;
45. Solicita a execução de programas de prevenção inclusivos, envolvendo os municípios e as regiões, os cidadãos, os parceiros sociais, a sociedade civil e as associações de doentes em todas as fases do processo decisório, mormente através da Conferência sobre o Futuro da Europa;

II. Rastreio e diagnóstico inclusivos do cancro

46. Lamenta os frequentes atrasos e lacunas que impendem um diagnóstico atempado de cancros sintomáticos devido à falta de informação sobre os processos de rastreio e diagnóstico do cancro ou à não observância destes processos; reconhece a necessidade de prestar especial atenção à continuidade dos programas de rastreio e de diagnóstico precoce e dos cuidados oncológicos durante uma crise sanitária (como a crise da COVID-19) ou em situações em que a capacidade dos sistemas de saúde diminui; encoraja a Comissão e os Estados-Membros a organizarem, em parceria com as partes interessadas no domínio do cancro, campanhas de saúde pública para fazer face aos eventuais atrasos que uma crise sanitária pode provocar no rastreio, na deteção precoce e na prestação de cuidados; salienta a importância de dispor de dados rápidos e atualizados sobre programas de rastreio do cancro para permitir a reação rápida e o acompanhamento em caso de perturbações das capacidades de rastreio normais, com vista a reduzir ao estritamente necessário o número de rastreios adiados;
47. Lamenta que as diferenças no acesso a rastreio do cancro entre os Estados-Membros conduzam a uma diminuição das hipóteses de sobrevivência devido ao diagnóstico tardio do cancro, o que representa uma discriminação inaceitável dos cidadãos da UE com base no seu país de residência; sublinha que, no caso do rastreio do cancro da mama, as diferenças de cobertura podem, de acordo com o Eurostat, atingir um décuplo; recorda que a publicação «Health at a Glance: Europe 2018» salientou que, para o rastreio do cancro do colo do útero, a diferença entre os Estados-Membros na cobertura da população-alvo varia entre 25 % e 80 %; constata, por exemplo, que, segundo o relatório mais recente do CIIC relativo à aplicação das recomendações do Conselho, de 2003, relativas ao rastreio, apenas 18 Estados-Membros assinalaram dispor de programas nacionais ou regionais de rastreio para os cancros da mama, do colo do útero e colorretal no seio da população; insta a Comissão a apoiar projetos, por exemplo através do Programa UE pela Saúde, da Missão de Luta contra o Cancro do Horizonte Europa ou de outros programas pertinentes, para estudar os obstáculos que limitam a deteção e o diagnóstico precoces do cancro na Europa;
48. Convida os Estados-Membros a trabalharem em conjunto, especialmente nas regiões transfronteiriças e nas zonas isoladas (incluindo as zonas de montanha e as zonas urbanas afastadas dos centros de rastreio), a fim de reduzir as desigualdades sociais e geográficas no rastreio do cancro e nos serviços de diagnóstico precoce;
49. Apoia a criação de um novo programa de rastreio do cancro apoiado pela UE, tal como anunciado no Plano Europeu de Luta contra o Cancro, para ajudar os Estados-Membros a garantir que seja proposto, até 2025, um rastreio a 90 % da população da UE elegível para rastreio do cancro da mama, do colo do útero e colorretal; insta a Comissão a incluir outros cancros no programa, com base nos dados científicos mais recentes, com metas claras para cada tipo de cancro; apoia a investigação sobre outros tipos de cancro que o rastreio possa detetar eficazmente; insta a Comissão a avaliar de dois em dois anos os resultados do programa de rastreio do cancro no que diz respeito a um acesso equitativo da população-alvo, a fim de acompanhar as desigualdades entre Estados-Membros e regiões, propor novas medidas adequadas, estabelecer correlações entre os programas de rastreio e os resultados mais recentes da investigação sobre o rastreio do cancro e, se necessário, apresentar medidas visando alargar o acesso aos

serviços de rastreio e de prevenção nos Estados-Membros; exorta os Estados-Membros e a Comissão a acompanharem a consecução dos objetivos de rastreio no Registo das Desigualdades no Domínio do Cancro e a apresentarem relatórios sobre a matéria;

50. Incentiva os Estados-Membros a promoverem o rastreio do cancro da mama, do colo do útero e colorretal, no quadro de programas organizados a nível nacional e regional no seio da população, incluindo nas regiões remotas e ultraperiféricas, bem como a disponibilizarem os recursos para o efeito adequados; reitera, ao mesmo tempo, que deve ser dada maior ênfase no contexto do Plano Europeu de Luta contra o Cancro às iniciativas de rastreio, diagnóstico e tratamento dos cancros que não podem ser prevenidos; incentiva a Comissão e os Estados-Membros a promoverem um rastreio específico destinado a grupos de alto risco; recomenda vivamente que os Estados-Membros desenvolvam uma política de rastreio abrangente que permita um rastreio atempado quando são detetados cancros com características hereditárias; recomenda que os Estados-Membros instituem programas de investigação e desenvolvimento de métodos de diagnóstico precoce eficazes, precisos, não invasivos e inovadores, como os biomarcadores, para diferentes tipos de cancro;
51. Solicita que a Comissão e os Estados-Membros assegurem a plena aplicação das orientações europeias para garantir a qualidade do rastreio do cancro da mama, do colo do útero e colorretal e dos serviços de diagnóstico precoce, a fim de minimizar o tempo de diagnóstico desses cancros; recomenda que as desigualdades nos Estados-Membros em matéria de rastreio sejam colmatadas, eventualmente tornando mais rigorosos e mais científicos os critérios relativos ao rastreio do cancro, bem como os quadros jurídicos e as estruturas de governação e de garantia da qualidade; considera que, para combater as disparidades em matéria de rastreio do cancro, é necessário adotar protocolos de rastreio comuns e normalizados a nível da UE, que vão além das orientações sobre boas práticas, por exemplo, no que respeita aos algoritmos que permitam organizar programas de rastreio e indicadores de avaliação da qualidade dos programas de rastreio;
52. Preconiza a melhoria e harmonização da recolha de dados sobre os rastreios do cancro, a fim de permitir a elaboração de um relatório anual europeu; incentiva, além disso, o acompanhamento regular dos atuais programas de rastreio a nível da UE; salienta a necessidade de estabelecer uma ligação entre os conjuntos de dados sobre a incidência do cancro obtidos nos programas de rastreio e determinadas categorias profissionais, o que pode contribuir para identificar medidas de prevenção adequadas; considera que o reforço dos serviços públicos de saúde (entre outros, em termos de financiamento e infraestruturas e no que toca a aspetos ligados aos profissionais de saúde) é fundamental para melhorar a prevenção, o rastreio e o diagnóstico do cancro; sublinha a importância do rastreio e da recolha de dados sobre as comorbidades frequentes dos cancros, com vista a antecipá-las da melhor forma possível; sublinha que os progressos científicos na previsão do risco de cancro devem permitir o desenvolvimento de programas de rastreio adequados aos riscos;
53. Salienta a necessidade de acompanhar atentamente os doentes que tiveram ou têm as hepatites B e C para prevenir o desenvolvimento de cancro;
54. Incentiva a Comissão a estudar a possibilidade de promover um sistema de «segunda

opinião» no âmbito da Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços⁶³ para os casos de cancro complexos ou atípicos; recomenda aos Estados-Membros que concedam aos doentes o direito de solicitarem que especialistas de um Estado-Membro consultem especialistas de outro Estado-Membro num sistema coerente único;

55. Congratula-se com o processo iniciado pelo Grupo de Conselheiros Científicos Principais e pelo Mecanismo de Aconselhamento Científico da Comissão sobre a próxima atualização da recomendação do Conselho de 2003 sobre o rastreio do cancro da mama, do colo do útero e colorretal, que terá em conta os novos testes de rastreio e os dados mais recentes relativos aos melhores protocolos de rastreio (imagiologia por ressonância magnética, testes do VPH, abordagens de risco estratificadas e calculadores de riscos); salienta que as informações sobre esses programas de rastreio devem ser transmitidas ao Centro de Conhecimento sobre o Cancro do Centro Comum de Investigação (idade do início dos rastreios e ritmo ulterior, impacto na sobrevivência, relação custo-eficácia, etc.) e devem ser regularmente avaliadas pelas autoridades nacionais competentes; insta a Comissão a elaborar orientações da UE para promover os esforços de investigação, a fim de estudar a inclusão na recomendação do Conselho, que será atualizada em 2022, de novos programas de rastreio do cancro baseados em dados científicos (incluindo o cancro do pulmão, da próstata, do estômago e dos ovários) e o papel que a inteligência artificial pode desempenhar, em estreita cooperação com o CIIC, a OMS, os profissionais de saúde e as organizações de doentes; solicita que sejam reconhecidos os dados que provam o efeito positivo do rastreio seletivo do cancro do pulmão na mortalidade; incentiva o Conselho, com base nas conclusões da avaliação atrás mencionada, a ponderar a inclusão do rastreio dos cancros do pulmão e da próstata na atualização das recomendações em 2022; solicita igualmente, no seguimento do parecer do grupo de Conselheiros Científicos Principais da Comissão e da atualização de 2022 das recomendações do Conselho sobre o rastreio do cancro, a definição de metas claras e tangíveis para quaisquer novos cancros que seja necessário tratar;
56. Defende o lançamento pela Comissão e pelos Estados-Membros de uma plataforma da UE de centros nacionais de rastreio, tirando partido da experiência de plataformas semelhantes para o intercâmbio e a cooperação, como a Rede Europeia de Avaliação das Tecnologias da Saúde e os diretores das agências de medicamentos; recomenda que esta plataforma seja incumbida de partilhar conhecimentos especializados e aplicar as melhores práticas, debater desafios comuns, incentivar a colaboração, a formação e o reforço de capacidades para melhorar a qualidade dos programas de rastreio, atuar como polo central de projetos e iniciativas em matéria de rastreio do cancro apoiados pela UE e manter, a longo prazo, a rede de fornecedores de dados no relatório de execução do CIIC sobre o rastreio do cancro;
57. Salienta a importância de aumentar o conhecimento e a aceitação do rastreio e do diagnóstico precoce do cancro na UE, através de uma campanha de sensibilização à escala da União no contexto das jornadas europeias de sensibilização, de inquéritos de motivação e de uma melhor execução das campanhas de comunicação existentes; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem, financiarem e implementarem novas ações destinadas a aumentar a sensibilização para o rastreio do cancro e a promover a

⁶³ Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

participação no rastreio junto da população em geral, em particular dos residentes elegíveis através de notificações diretas; encoraja os Estados-Membros a desenvolverem um trabalho ativo em prol de estratégias educativas nos centros de cuidados de saúde primários; incentiva a investigação sobre os fatores comportamentais que explicam a adesão e os obstáculos que dificultam a deteção e o diagnóstico precoces, a fim de impulsionar a participação em programas de rastreio, apoiados com fundos da UE, nomeadamente através do programa de investigação Horizonte Europa;

58. Preconiza o reforço da cooperação com países terceiros e, em especial, com a região europeia no seu conjunto, a fim de incentivar a organização de campanhas de rastreio e de programas de diagnóstico precoce, em particular para os cancros das mulheres e, em especial, nos países de rendimento baixo e médio e para as comunidades minoritárias, tendo simultaneamente em conta as especificidades do cancro das mulheres nesses países; salienta que tal pode constituir um importante contributo da UE para o cumprimento de objetivos internacionais em matéria de cancro, como o objetivo da OMS de erradicar o cancro do colo do útero como um problema de saúde pública;
59. Reconhece a importância dos mediadores no âmbito da saúde, dos orientadores de doentes e das organizações não governamentais e solicita que sejam incluídos nos processos de decisão e nas estratégias de afetação de recursos; reconhece o papel vital que desempenham, em especial, nas campanhas de prevenção e vacinação, ajudando a derrubar obstáculos entre as autoridades e a sociedade, incluindo grupos vulneráveis;
60. Insta a UE e os Estados-Membros a reforçarem a cooperação com a OMS e a trabalharem no sentido de aplicar as recomendações e orientações estratégicas da OMS;

III-A. Igualdade de acesso aos cuidados oncológicos: para uma prestação de cuidados da mais elevada qualidade

61. Lamenta que os doentes da UE continuem a enfrentar dificuldades no acesso a serviços de saúde e na participação em ensaios clínicos noutros Estados-Membros, que apenas uma minoria de doentes e uma parte dos profissionais de saúde estejam cientes de que o direito dos doentes de recorrerem a cuidados de saúde transfronteiriços é garantido por dois quadros existentes: a Diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços e o Regulamento relativo à segurança social⁶⁴; preconiza uma reforma da Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços, nomeadamente para permitir a mobilidade e o acesso a equipamento e cuidados altamente especializados através do reforço dos pontos de contacto nacionais, dotando-os de mais recursos orçamentais; espera igualmente que a Comissão publique orientações que definam prazos aceitáveis e harmonizados de revisão e aprovação tendo em vista acelerar o tratamento na UE ao abrigo do Regulamento Segurança Social; solicita um aumento do número de campanhas de informação, incluindo das campanhas destinadas aos profissionais de saúde, sobre os direitos dos doentes a cuidados de saúde transfronteiriços, bem como a criação de um balcão único de informação sobre as vias de acesso transfronteiriço da UE; salienta a necessidade de reduzir os obstáculos logísticos e linguísticos enfrentados pelos doentes no acesso aos cuidados de saúde noutro Estado-Membro; salienta a necessidade de prestar aos doentes informações claras sobre requisitos de autorização prévia aplicáveis

⁶⁴ Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO L 166 de 30.4.2004, p. 1.).

a determinados Estados-Membros; salienta a necessidade de facilitar o processo, através da revisão abrangente dos quadros dos cuidados de saúde transfronteiriços, reconhecendo igual importância à diretiva sobre cuidados de saúde transfronteiriços e ao regulamento relativo à segurança social, para os doentes que, por não verem satisfeitas as suas necessidades e poderem daí retirar benefícios, viajam para o estrangeiro para efeitos de realização de ensaios clínicos e enfrentam problemas como a falta de clareza em matéria de protocolos de acompanhamento após o regresso ao seu país de origem e de cobertura por parte dos organismos nacionais de seguros dos custos decorrentes da sua participação nos ensaios clínicos; salienta a necessidade de clarificar o acesso a ensaios clínicos transfronteiriços, na medida em que tal não é claro na Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços; sublinha que todos os custos relacionados com um tratamento devem ser financiados antes do seu início, a fim de evitar a exclusão de doentes com baixos rendimentos; insta a Comissão a ponderar, no contexto da próxima revisão dos quadros existentes, a criação de um conjunto único de regras relativas à autorização e à comparticipação para efeitos de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo o direito a um segundo parecer; exorta a Comissão e os Estados-Membros a trabalharem em conjunto para realizar avaliações regulares da estratégia de saúde em linha da Comissão a partir de 2018, a fim de assegurar registos de saúde eletrónicos interligados, uma melhor interoperabilidade, uma melhor qualidade dos dados e mais segurança e respeito da vida privada para os doentes com cancro a nível regional, nacional e da UE, assegurando simultaneamente o cumprimento estrito das regras em matéria de privacidade e segurança dos dados de saúde dos doentes; observa o potencial do Registo das Desigualdades no domínio do Cancro como forma de comunicar e medir as melhorias nestes domínios;

62. Assinala a importância de administrar os tratamentos rapidamente e de obter atempadamente os resultados de exames médicos pertinentes para os doentes oncológicos, uma vez que quanto mais o tempo passa mais a doença se agrava, colocando em risco a sobrevivência dos doentes; lamenta que, em alguns Estados-Membros, os recursos públicos sejam inadequados para garantir uma deteção e um tratamento atempados, diminuindo as hipóteses de sobrevivência dos doentes que dependem da segurança social pública e obrigando-os a recorrer ao setor privado;
63. Solicita que o reconhecimento mútuo das qualificações relacionadas com a saúde em matéria de cuidados oncológicos em toda a UE e um sistema de reconhecimento comum para países terceiros sejam equacionados, tal como previsto na Diretiva 2005/36/CE⁶⁵, velando por que seja facilitado o reconhecimento das especialidades relacionadas com a oncologia; solicita a elaboração de programas de aperfeiçoamento profissional para que quem deseje transferir-se para a especialidade da oncologia possa fazê-lo em qualquer momento da sua carreira;
64. Apela ao pleno reconhecimento da oncologia médica e pediátrica como disciplinas especializadas, à definição de normas de qualidade pan-europeias para a administração e supervisão dos tratamentos médicos contra o cancro, tanto para adultos como crianças, e à facilitação do acesso dos doentes a especialistas em oncologia, para que possam beneficiar de inovações e do acesso a ensaios clínicos precoces sobre novos

⁶⁵ Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (JO L 255 de 30.9.2005, p. 22).

medicamentos promissores, tecnologias da saúde e centros de referência para tratamentos complexos, como a terapia celular e genética; salienta a necessidade de assegurar que as disposições pertinentes abrangam o acesso à inovação em ensaios clínicos precoces para doenças malignas recidivas e de tratamento difícil;

65. Apela ao reforço das competências cirúrgicas na UE através do reconhecimento da oncologia cirúrgica como disciplina especializada, da elaboração de normas de qualidade pan-europeias para a cirurgia oncológica, da facilitação do acesso dos doentes a centros de grande volume de cirurgias oncológicas e do acesso a procedimentos cirúrgicos inovadores; advoga o reconhecimento da cirurgia de elevada qualidade e destaca a sua importância para curar cancro detetados numa fase precoce; realça que é necessário promover o desenvolvimento de um currículo de base em cirurgia oncológica e de uma formação individual especializada neste domínio e solicita a criação de programas destinados a harmonizar o ensino em cirurgia oncológica na UE; apoia o desenvolvimento de ensaios clínicos na área da oncologia cirúrgica no âmbito do tratamento local/regional e defende um maior investimento por parte de fundos de investigação e de inovação da UE e nacionais na investigação da oncologia cirúrgica; salienta a importância de tratamentos normalizados de oncologia cirúrgica para melhorar a qualidade de vida a longo prazo dos sobreviventes do cancro;
66. Apoia a melhoria do acesso à terapia radiológica de elevada qualidade na UE, bem como um acesso mais equitativo à mesma, através do reconhecimento da física médica e da terapia radiológica como disciplinas específicas, da promoção de normas comuns de educação e formação, do aumento do financiamento da UE para os Estados-Membros expandirem as suas infraestruturas de radioterapia e de um maior investimento dos fundos de investigação e inovação nacionais e da UE na investigação no domínio da radioterapia;
67. Apela à promoção da oncologia geriátrica como ramo que merece especial atenção e que deve ser enriquecido pela investigação científica, com vista a determinar os melhores métodos de tratamento e diagnóstico para doentes idosos; recorda que, na UE, mais de 60 % dos novos casos de cancro e mais de 70 % das mortes por cancro ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; observa que esta percentagem deverá aumentar à medida que a população da UE envelhece, representando assim um desafio crucial para os sistemas de saúde; insta a Comissão e os Estados-Membros a fazerem urgentemente face a esta situação com medidas concretas; solicita especificamente à Comissão e aos Estados-Membros que tomem medidas para facilitar os ensaios clínicos em pessoas idosas, a aplicação de modelos multidisciplinares e abrangentes de cuidados no domínio da geriatria oncológica em trâmites clínicos de rotina e a criação de centros de excelência em oncologia geriátrica; pede à Comissão e aos Estados-Membros que promovam oportunidades de formação e de melhoria das competências da mão de obra em oncologia, em conformidade com os princípios da geriatria;
68. Insta a Comissão e os Estados-Membros a preverem ações que promovam, no contexto dos cuidados e do tratamento, uma maior ênfase na proteção da fertilidade dos doentes, em particular no caso dos cancros pediátricos e dos jovens;
69. Congratula-se com o novo plano de ação no âmbito da agenda estratégica para as

aplicações médicas das radiação ionizante⁶⁶, destinado a apoiar a segurança das capacidades de produção e de fornecimento de radioisótopos através da substituição do atual equipamento obsoleto e da aplicação das tecnologias existentes, nomeadamente reatores e aceleradores de partículas, ao abrigo dos instrumentos financeiros existentes, a evitar a escassez de radioisótopos através da facilitação da passagem das fronteiras e de isenções para o transporte, e a reforçar a qualidade e a segurança da tecnologia radiológica na medicina, que atualmente não se encontra disponível de forma equitativa em todos os Estados-Membros da UE, através da avaliação dos radioisótopos através de avaliações das tecnologias de saúde, da harmonização do acesso ao mercado, da afirmação da medicina nuclear como especialidade médica totalmente independente, da promoção de normas de formação e do investimento na investigação nuclear;

70. Insta a Comissão e os Estados-Membros a reforçarem o papel dos médicos generalistas, dos pediatras, dos enfermeiros, dos profissionais de cuidados de saúde primários e dos médicos especialistas, tendo em conta o importante papel que desempenham no encaminhamento dos doentes para testes de diagnóstico e para especialistas em oncologia, bem como o papel dos nutricionistas ou dietistas especializados, dos psicólogos e dos especialistas em reabilitação durante o tratamento do cancro e os cuidados de acompanhamento, a fim de garantir o acesso aos tratamentos e cuidados mais adequados no momento certo através de um processo de prestação de cuidados otimizado; apela ao desenvolvimento de equipas multidisciplinares para gerir os doentes oncológicos ao longo do seu tratamento e de processos de decisão multidisciplinares no âmbito de reuniões de concertação interdisciplinares específicas (conselho) que reúnam vários especialistas do domínio oncológico e profissionais de cuidados de saúde primários; salienta a importância da formação contínua dos profissionais de saúde, a fim de os manter atualizados sobre as novas opções de tratamento do cancro; solicita que o papel do coordenador de tratamento seja mais generalizado, a fim de assegurar que os doentes beneficiem de uma coordenação adequada do tratamento e de dar aos doentes um acesso fácil a informações atualizadas relacionadas com o diagnóstico do cancro e a conselhos sobre a utilização do sistema de saúde;
71. Considera que o âmbito da Diretiva 2005/36/CE deve ser revisto, a fim de permitir o reconhecimento mútuo da formação em enfermagem oncológica e da formação do restante pessoal médico que apoia o processo de tratamento;
72. Insta os Estados-Membros a elaborarem, no âmbito dos seus planos nacionais de luta contra o cancro (PNLC), estratégias que prevejam e apliquem medidas preventivas contra o risco de esgotamento entre os profissionais de cuidados oncológicos; insta a Comissão e a EU-OSHA a prestarem atenção a esta problemática e salienta que devem ser considerados importantes parceiros de execução do Plano Europeu de Luta contra o Cancro;
73. Incentiva, sempre que viável e seguro, o recurso a tratamentos oncológicos ambulatoriais, a fim de preservar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias; realça, em particular, a necessidade de promover tratamentos ambulatoriais para crianças desde que os espaços/ambientes em causa e os dispositivos médicos disponíveis sejam concebidos de forma a responder às necessidades dos doentes pediátricos; salienta o

⁶⁶ Documento de trabalho dos serviços da Comissão sobre uma agenda estratégica para as aplicações médicas das radiações ionizantes (SAMIRA) (SWD(2021)0014).

papel dos farmacêuticos, oncologistas e enfermeiros no acompanhamento multidisciplinar dos doentes que tomam medicamentos orais contra o cancro; insta os Estados-Membros a aplicarem ou melhorarem as tecnologias de saúde em linha, a telemedicina e os serviços de teleassistência, com vista a assegurar a continuidade dos cuidados oncológicos com ou sem internamento, bem como os cuidados de proximidade; apela à Comissão para que mobilize fundos de investigação do Horizonte Europa para apoiar a utilização da telemedicina e contribuir para a definição de orientações baseadas em dados concretos; solicita a adoção de medidas para garantir a igualdade de acesso aos serviços de telemedicina em todos os Estados-Membros, bem como apoio de fundos do Programa UE pela Saúde e do Programa Europa Digital para aumentar a literacia digital dos doentes e dos profissionais de saúde;

74. Exorta os Estados-Membros a prestarem serviços de cuidados paliativos integrais e multidisciplinares aos doentes oncológicos, a fim de aliviar a sua dor e desconforto, promover cuidados destinados a assegurar o seu bem-estar e a presença de enfermeiros ou cuidadores, preservando simultaneamente a sua dignidade e tendo em conta o planeamento antecipado dos cuidados de saúde e a autonomia do doente; insta a Comissão a apoiar e coordenar intercâmbios regulares de informações e a aplicação de boas práticas em matéria de cuidados paliativos em estruturas adaptadas e no domicílio a nível da UE; apela ao desenvolvimento de cuidados paliativos específicos para as crianças, principalmente nos Estados-Membros em que este tipo de cuidados ainda não estão disponíveis de forma generalizada; incentiva os Estados-Membros a abordarem os cuidados paliativos nos seus programas nacionais de luta contra o cancro, a maximizarem o número de unidades de cuidados paliativos em cada região, a fim de ajustar de forma adequada o seu número às necessidades dos doentes e de minimizar os tempos de espera, e a garantirem um financiamento sustentável e recursos humanos adequados com uma boa formação; considera que o quadro regulamentar da UE para o reconhecimento das qualificações profissionais deve ser alargado para permitir a harmonização da formação em cuidados paliativos e as melhores práticas dos profissionais de saúde; salienta a necessidade de redes de referência para os cuidados paliativos, integrando-os nos processos de tratamento oncológico a todos os níveis, nomeadamente em hospitais especializados, centros de cuidados de saúde primários, em lares e nos cuidados domiciliários, bem como a necessidade de integração territorial a nível hospitalar; salienta que o acesso dos doentes a apoio e a cuidados paliativos (incluindo serviços de psico-oncologia) em toda a UE seja medido e comunicado através do Registo das Desigualdades no domínio do Cancro; preconiza uma cooperação aprofundada entre os sistemas de saúde e os sistemas de assistência social em todos os Estados-Membros;
75. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a adotarem critérios e programas específicos relativos à garantia de qualidade (incluindo normas comuns em matéria de cuidados, organização, infraestruturas e competências adequadas, práticas multidisciplinares, formação contínua para profissionais, educação e participação dos doentes em investigação clínica), bem como orientações clínicas conjuntas, visando a aplicação das normas de acreditação aos hospitais públicos e privados que tratem doentes oncológicos, a fim de garantir uma gestão eficaz, segura e equitativa em matéria de cancro em toda a UE; reitera que estes critérios devem estar em consonância com as mais elevadas normas disponíveis de ciência baseada em dados concretos publicadas em revistas científicas revistas por pares; insiste que tanto as instituições públicas como

privadas que cumprem os critérios de garantia da qualidade devem ser incluídas nos planos nacionais de luta contra o cancro, no âmbito do Plano Europeu de Luta contra o Cancro, com o objetivo de oferecer tratamentos oncológicos da melhor qualidade possível a todos os doentes da UE; insta os Estados-Membros a criarem mapas das necessidades de saúde no domínio oncológico, associando-os a um levantamento e inventário realistas das suas infraestruturas oncológicas; considera que este exercício de levantamento permitirá aos Estados-Membros planear melhor o acesso às infraestruturas médicas existentes, estabelecer domínios de ação claros e definir prioridades na afetação de recursos, bem como planear a cooperação transfronteiriça entre os centros de referência oncológicos;

76. Congratula-se com o facto de estar prevista a criação, tal como anunciado no Plano Europeu de Luta contra o Cancro, de uma rede da UE de centros nacionais integrados do cancro (centros de referência) reconhecidos em todos os Estados-Membros, a fim de facilitar a aceitação de diagnósticos e tratamentos com garantia de qualidade, bem como a formação, a investigação e a promoção de ensaios clínicos em toda a UE; insta os Estados-Membros e a Comissão a apoiarem a criação deste tipo de centros para cancros raros e cancros que requeiram tratamentos complexos; insta a Comissão a identificar os centros deste tipo existentes na UE, a promover a criação de, pelo menos, um centro integrado do cancro em cada Estado-Membro e a apoiar a coordenação da rede destes centros; salienta que os objetivos dessa rede devem incluir a redução das desigualdades e o reforço da investigação translacional, clínica e de resultados; salienta ser necessário considerar a promoção e o desenvolvimento da investigação translacional como um objetivo central importante da rede da UE de Centros Integrados do Cancro; considera que, ao desenvolver esta rede da UE, a Comissão deve ter em conta a necessidade de investir em equipamentos de ponta e em médicos e outros especialistas do setor da saúde devidamente formados, e recomenda o envolvimento, desde o início, de diversas especialidades oncológicas e disciplinas médicas bem desenvolvidas nos trabalhos da rede da UE de centros integrados do cancro, a fim de reforçar a colaboração multidisciplinar e de melhorar, assim, os resultados para os doentes; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem a sustentabilidade das colaborações transfronteiriças preexistentes, nomeadamente as redes europeias de referência e no setor dos cancros pediátricos; exorta a Comissão a apoiar os Estados-Membros afetando uma parte do orçamento dos fundos de coesão e regionais para apoiar a criação destes centros, a fim de garantir a cobertura de toda a população;
77. Solicita a identificação, o reforço ou a criação, em cada Estado-Membro, de um programa nacional de luta contra o cancro, em consonância com as orientações da OMS relativas a estes programas, que consista numa estrutura única, eventualmente um instituto nacional de oncologia, responsável pela aplicação e acompanhamento dos respetivos programas com objetivos e recursos adequados; apela a que o conteúdo dos programas nacionais de luta contra o cancro seja alinhado o mais estreitamente possível com o Plano Europeu de Luta contra o Cancro, a fim de facilitar a aplicação bem-sucedida deste último; recomenda que os programas nacionais de luta contra o cancro sejam criados em consonância com o guia europeu da qualidade para os Programas Nacionais de Luta contra o Cancro iniciado pela Parceria Europeia de Ação contra o Cancro (PEAC) e insta à inclusão, em todos os programas nacionais de luta contra o cancro, de um componente dedicado aos cancros pediátricos e aos cancros raros, de modo a garantir a afetação de recursos apropriados e a introdução de

programas de execução adaptados às necessidades específicas destes doentes; congratula-se com a criação de uma rede destas organizações; salienta que os programas nacionais de luta contra o cancro devem incluir disposições em matéria de capacidades adequadas de recursos humanos, a fim de garantir um número suficiente de profissionais da área da oncologia em cada Estado-Membro, proporcional à sua população geral;

III-B. Igualdade de acesso a cuidados e a medicamentos oncológicos na UE

78. Insta a Comissão a reforçar o mercado dos medicamentos da UE, com vista a melhorar a igualdade de acesso aos tratamentos, incluindo inovações e medicamentos personalizados, reduzir a escassez de medicamentos, resolver o problema dos preços elevados das tecnologias e dos tratamentos inovadores, fomentar a utilização de medicamentos genéricos e biossimilares e melhorar os tratamentos contra o cancro para os adultos e as crianças; insta a Comissão e as autoridades nacionais competentes da concorrência a avaliarem o mercado europeu dos medicamentos da UE, prestando atenção às aquisições de PME por grandes empresas farmacêuticas que comprometem a concorrência leal; incentiva um diálogo multilateral sobre o acesso aos medicamentos e à inovação, com base em modelos como o ACCELERATE⁶⁷ no setor dos cancros pediátricos, e envolvendo todos os intervenientes relevantes, incluindo académicos, a indústria, os profissionais de saúde e os representantes dos doentes;
79. Exorta os Estados-Membros a reforçarem a capacidade nacional de investigação e produção de medicamentos e outros produtos de saúde, nomeadamente através da criação de laboratórios farmacêuticos nacionais, com vista a garantir a igualdade de acesso aos tratamentos, reduzir a escassez de medicamentos e a dependência da indústria farmacêutica, garantir o acesso gratuito a tratamentos inovadores e melhorar os tratamentos contra o cancro para os adultos e as crianças; insta ainda os Estados-Membros a facilitarem o acesso gratuito aos tratamentos e medicamentos utilizados pelos doentes oncológicos por via dos seus serviços públicos de saúde e a equacionarem a adoção de políticas de medicamentos que garantam o acesso gratuito de utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carências económicas;
80. Insta a Comissão a rever a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano⁶⁸, e o Regulamento (CE) n.º 726/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, que estabelece procedimentos comunitários de autorização e de fiscalização de medicamentos para uso humano e veterinário e que institui uma Agência Europeia de Medicamentos⁶⁹ (EMA), a fim de reforçar o quadro de autorização de introdução no mercado, melhorar a disponibilidade de medicamentos e aumentar a concorrência dos medicamentos genéricos e biossimilares;
81. Observa que os doentes oncológicos são frequentemente afetados pela escassez de medicamentos e que as perturbações graves no abastecimento dos tratamentos oncológicos são altamente prejudiciais para os doentes oncológicos, bem como para os

⁶⁷ <https://www.accelerate-platform.org/>

⁶⁸ JO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

⁶⁹ JO L 136 de 30.4.2004, p. 1.

seus cuidadores e familiares; insta a Comissão e os Estados-Membros a trabalharem em conjunto para prevenir e gerir a escassez de todos os medicamentos e equipamento médico e, em particular, dos medicamentos contra o cancro, incluindo a escassez de medicamentos oncológicos essenciais pouco dispendiosos; apoia a criação de uma reserva comum de medicamentos contra o cancro, a fim de garantir que, em caso de escassez, os doentes tenham acesso permanente ao tratamento adequado, com base numa definição transparente e adequada das necessidades dos doentes;

82. Solicita o reforço e a diversificação da cadeia de abastecimento na UE, em particular a dos medicamentos contra o cancro, o acompanhamento rigoroso das tensões e da escassez no abastecimento de medicamentos, bem como a criação de uma reserva estratégica de tais medicamentos essenciais, substâncias ativas ou matérias-primas, sobretudo sempre que o número de fornecedores seja limitado; solicita que a legislação farmacêutica da UE imponha às empresas farmacêuticas a obrigação legal de as empresas comunicarem informações à EMA sobre reservas de segurança adequadas de medicamentos essenciais contra o cancro; salienta a importância do papel das práticas de contratação sustentáveis na prevenção da escassez de medicamentos; apela à Comissão para que, no âmbito da Diretiva relativa aos contratos públicos da UE⁷⁰, elabore orientações que contribuam para práticas de contratação pública no domínio dos produtos farmacêuticos contra o cancro, nomeadamente no que diz respeito à aplicação dos critérios da proposta economicamente mais vantajosa, destinadas a assegurar a sustentabilidade a longo prazo, a concorrência e a segurança do abastecimento e a estimular os investimentos na produção;
83. Sublinha que os medicamentos genéricos e biossimilares permitem tratamentos oncológicos eficazes e seguros, uma maior concorrência, inovação e a realização de mais poupanças para os sistemas de saúde, contribuindo assim para melhorar o acesso aos medicamentos; solicita a introdução, no Plano Europeu de Luta contra o Cancro e nos programas nacionais de luta contra o cancro, do objetivo estratégico de promover ativamente a utilização de medicamentos não protegidos por patente, sempre que tal seja pertinente e benéfico para os doentes; salienta que a sua entrada no mercado não deve ser dificultada nem atrasada e que o seu processo de desenvolvimento deve ser promovido e financiado; insta a Comissão a garantir com caráter de urgência uma concorrência sã no seguimento da expiração dos direitos em matéria de propriedade intelectual, garantindo a acessibilidade a medicamentos biossimilares desde o primeiro dia e eliminando todos os entraves ao acesso à concorrência, como a ligação das patentes à aprovação da comercialização de medicamentos («patent linkage»), proibindo práticas de perpetuação da propriedade intelectual que atrasam indevidamente o acesso aos medicamentos, e permitindo um desenvolvimento global único;
84. Considera que os Estados-Membros devem convergir na avaliação das tecnologias médicas; congratula-se, por conseguinte, com o acordo sobre o regulamento relativo à avaliação das tecnologias da saúde alcançado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho, em 22 de junho de 2021, para apoiar uma avaliação harmonizada dos diagnósticos e tratamentos inovadores do cancro, bem como um acesso mais rápido a esses diagnósticos e tratamentos, e considera que um processo de tomada de decisão

⁷⁰ Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa aos contratos públicos (JO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

mais eficiente poderia, nomeadamente, desempenhar um papel na facilitação do mesmo; congratula-se com o facto de os medicamentos contra o cancro serem um dos primeiros grupos de medicamentos que serão apreciados conjuntamente ao abrigo do regulamento relativo à avaliação das tecnologias da saúde; insta a Comissão e os Estados-Membros a tomarem mais medidas para incentivar a aceitação e a utilização das avaliações clínicas conjuntas que deverão ser levadas a cabo ao abrigo do regulamento; destaca a existência de instrumentos utilizados pela OMS para integrar os medicamentos oncológicos na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS;

85. Recorda que todos os doentes têm direito ao melhor tratamento possível, independentemente dos seus recursos financeiros, género, idade ou nacionalidade; observa com preocupação que existe uma grande disparidade na disponibilidade e no acesso a diferentes terapêuticas oncológicas, sendo a falta de meios financeiros uma das principais razões para essa disparidade; insiste, por isso, na necessidade de garantir a igualdade de acesso a medicamentos seguros, eficazes e a preços acessíveis, em particular aos medicamentos contra o cancro, na UE; insta os Estados-Membros a ponderarem a negociação conjunta dos preços com as empresas farmacêuticas, em conformidade com a iniciativa «Beneluxa» sobre política farmacêutica e a declaração de Valeta; insta a Comissão a colocar o preço justo e a acessibilidade económica dos novos tratamentos no cerne do Plano e da Estratégia Farmacêutica para a Europa, nomeadamente impondo condições para o financiamento público da UE (por exemplo, a título do Horizonte Europa e da Iniciativa sobre Medicamentos Inovadores), e a garantir que o investimento público em I&D seja tido em conta e os medicamentos resultantes da investigação financiada por fundos públicos sejam disponibilizados a um preço justo e acessível; sublinha que estas condições se devem aplicar também a medicamentos que beneficiem de proteção regulamentar ou de mercado específica, como os medicamentos desenvolvidos para tratar cancros raros ou pediátricos; solicita uma maior transparência por parte de todo o sistema farmacêutico, sobretudo no que diz respeito aos componentes de preço, aos critérios de comparticipação e aos preços (líquidos) reais dos medicamentos nos diferentes Estados-Membros, a fim de garantir preços mais justos e de exigir responsabilidade pública no setor farmacêutico;
86. Defende firmemente o alargamento dos procedimentos de aquisição conjunta, nomeadamente de medicamentos e tratamentos contra cancros (ultra)raros, pediátricos e novos, de procedimentos de diagnóstico, de testes de diagnóstico complementares e de vacinas que previnem o cancro, como as vacinas contra o HPV e contra a hepatite B, com vista a fazer face à escassez e melhorar a acessibilidade dos preços e o acesso aos tratamentos oncológicos a nível da UE; observa que os procedimentos de aquisição conjunta devem ser transparentes e melhorar os tempos de resposta; salienta que a contratação pública conjunta não deve prejudicar o acesso dos doentes e a inovação médica;
87. Insta a Comissão a apoiar um quadro regulamentar que reforce os incentivos ao tratamento de cancros raros na UE, a fim de resolver eficazmente as lacunas existentes; sublinha que os sistemas de patentes em todo o mundo são concebidos de forma a que, durante um período específico que abrange apenas a validade da patente, apenas o inventor é autorizado a explorar comercialmente a sua patente e que, após esse período, a invenção pode ser livremente produzida por qualquer pessoa; insta a Comissão a desenvolver novos incentivos específicos para garantir o acesso equitativo aos

medicamentos oncológicos, nomeadamente em áreas em que o desenvolvimento deste tipo de produtos não seria, de outro modo, sustentável;

88. Insta a Comissão a apresentar uma proposta de revisão da Diretiva 89/105/CEE do Conselho relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço dos medicamentos⁷¹, com vista a assegurar controlos eficazes e a plena transparência dos procedimentos utilizados para determinar os preços e o montante da participação dos medicamentos, em particular dos medicamentos contra o cancro, nos Estados-Membros; incentiva as autoridades competentes a solicitarem às empresas farmacêuticas que forneçam informações sobre os custos da investigação e do desenvolvimento, incluindo o financiamento através de recursos públicos, antes da autorização de introdução no mercado, bem como sobre os benefícios fiscais e subsídios que receberam; solicita que o cálculo dos custos dos medicamentos tenha em conta a utilização de fundos públicos; insta a EMA a aumentar o número de auditorias, a fim de avaliar o cumprimento, por parte das empresas farmacêuticas, dos requisitos em matéria de transparência;
89. Observa que os enormes progressos no domínio da biologia revelaram que «cancro» é um termo genérico que se refere a mais de 200 doenças e que a medicina de precisão ou personalizada pode ser disponibilizada através de medicamentos especificamente orientados para as diferentes mutações; considera que a medicina de precisão ou personalizada, que consiste numa escolha de tratamento baseada em biomarcadores tumorais individuais que expressam genótipos ou fenótipos, representa uma forma promissora de melhorar o tratamento do cancro; incentiva, por conseguinte, os Estados-Membros a desenvolverem a medicina personalizada a nível da UE através da cooperação entre si e a promoverem a criação de plataformas regionais de genética molecular e a facilitarem o acesso equitativo e célere dos doentes a diagnósticos avançados e a tratamentos personalizados, respeitando plenamente o seu direito à proteção dos dados e garantindo que os doentes sejam informados sobre a utilização dos seus dados de saúde para fins de investigação e autorizam essa utilização; observa que a fragmentação e a classificação dos cancros, com base em genótipos específicos, não devem levar a que sejam definidos como «doenças raras artificiais» com o objetivo de aumentar a compensação financeira;
90. Recorda que, no contexto da medicina personalizada, a medicina e as terapias baseadas no género são consideradas estratégias de tratamento eficazes para tratar o cancro, tendo em conta as diferenças existentes entre homens e mulheres a nível biológico, genético e musculoesquelético; insta a Comissão e os Estados-Membros a facilitarem o desenvolvimento de tratamentos do cancro baseados no género, em consonância com as indicações provenientes de médicos e profissionais da saúde;
91. Acolhe com agrado o projeto «Genómica para a Saúde Pública» e a criação de um «Roteiro de Prevenção Personalizada» no Plano Europeu de Luta contra o Cancro para identificar lacunas na investigação e inovação e apoiar uma abordagem que permita identificar todas as anomalias biológicas conhecidas que resultam numa suscetibilidade ao cancro, incluindo os cancros hereditários, que representam entre 5 % e 10 % dos

⁷¹ Diretiva 89/105/CEE do Conselho, de 21 de dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde (JO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

casos de cancro;

92. Apela a uma aplicação integral e célere do Regulamento (UE) n.º 536/2014, de 16 de abril de 2014, relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano⁷²; entende que a aplicação do regulamento facilitaria o lançamento de ensaios clínicos em grande escala em toda a Europa, realizados de forma harmonizada, eficaz e coordenada a nível europeu, no sentido de promover a investigação em matéria de medicamentos contra o cancro e melhorar a qualidade de vida dos doentes oncológicos e das suas famílias; considera, além disso, que o regulamento deve ser aplicado de forma coerente em todos os Estados-Membros, com o objetivo de racionalizar os procedimentos associados à investigação clínica; salienta a importância de proceder a uma nova revisão das oportunidades para reduzir os encargos administrativos associados aos ensaios clínicos; apela a que sejam retirados ensinamentos a longo prazo da pandemia de COVID-19 para as futuras formas de cooperação internacional em matéria de ensaios clínicos e de partilha de informações;
93. Salienta que o programa de medicamentos prioritários PRIME lançado pela EMA pode ser um instrumento eficaz para reforçar o apoio ao desenvolvimento de medicamentos inovadores em oncologia, para que possam chegar mais cedo aos doentes;
94. Preconiza um ambiente mais sustentável, inclusive no que respeita ao apoio financeiro, para realizar investigação em matéria de reorientação de medicamentos para o tratamento do cancro e para analisar a investigação em curso nesse domínio, sobretudo por terceiros sem interesses comerciais, e criar um projeto adicional que utilize a computação de alto desempenho para testar rapidamente as moléculas existentes e novas combinações medicamentosas, começando pelas necessidades prementes não satisfeitas, como o tratamento de câncros com prognóstico desfavorável, câncros em fase metastática e câncros raros;
95. Sublinha a importância de abordar a questão do uso não conforme de medicamentos, incluindo medicamentos pouco dispendiosos e medicamentos utilizados para câncros raros; insta a Comissão a analisar a situação atual em matéria de uso não conforme de medicamentos;
96. Reconhece que muitas tecnologias do futuro exigirão regulamentação complexa (por exemplo, as terapias celulares e genéticas); considera que a União deve financiar, incentivar e assegurar um processo regulamentar que incentive ativamente a investigação e a inovação, antecipe as necessidades dos investigadores nos contextos académico, industrial e clínico, prestando-lhes, de forma ativa, informação e orientação sobre os processos regulamentares, que prepare o terreno para futuras tecnologias, avalie estas tecnologias passo a passo e promova a entrada de novos tratamentos seguros e eficazes no mercado;
97. Reitera a importância de produzir e divulgar dados sólidos sobre os perfis de eficácia e segurança dos medicamentos, tanto nos ensaios clínicos como nos estudos de monitorização pós-comercialização; apoia o desenvolvimento de ensaios clínicos referentes à utilização de novos medicamentos economicamente acessíveis contra o cancro em adultos e crianças; apoia o desenvolvimento de ensaios clínicos

⁷² JO L 158 de 27.5.2014, p. 1.

multicêntricos em toda a Europa, tendo em vista a descoberta de formas de tratamento e assistência melhoradas para os doentes, incluindo crianças e idosos; sublinha que as autoridades devem garantir a transparência, a conformidade com os requisitos de realização dos estudos e a comunicação precoce de dados pertinentes à EMA e ao público em geral;

98. Toma nota da proposta legislativa da Comissão de criar uma Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA); regista que, até 2023 e, em seguida, de dois em dois anos, a Comissão deve proceder a uma revisão aprofundada da execução das operações da HERA, designadamente da sua estrutura, governação, financiamento e recursos humanos; observa que essas revisões devem abordar, em especial, a eventual necessidade de alterar a estrutura da HERA, nomeadamente a possibilidade de a transformar numa agência autónoma, revendo o seu mandato e tendo em conta as implicações financeiras de qualquer alteração deste tipo; observa que a Comissão deve apresentar um relatório sobre as conclusões dessas revisões ao Parlamento Europeu e ao Conselho e que essas conclusões devem ser tornadas públicas; observa que estas revisões devem ser acompanhadas, se for caso disso, de uma proposta legislativa para dar resposta aos problemas detetados, respeitando plenamente o papel do Parlamento Europeu enquanto colegislador; considera que, se a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias HERA for transformada numa agência autónoma, poderá ser capaz de antecipar, incentivar, codesenvolver e facilitar um acesso rápido, equitativo e sustentável às inovações em matéria de cancro pelos doentes oncológicos, incluindo procedimentos de diagnóstico e testes de diagnóstico de precisão; considera que a HERA poderia, a longo prazo, colaborar de perto com entidades públicas e privadas para planear, coordenar e desenvolver um ecossistema de capacidades públicas e privadas, que seja capaz de proporcionar quadros de emergência adequados para o acesso da UE a matérias-primas essenciais em caso de choques no abastecimento mundial;
99. Salienta a necessidade de promover a inovação em termos de tratamentos oncológicos capazes de salvar vidas; exorta, por conseguinte, a Comissão a criar um quadro legislativo farmacêutico para medicamentos e tratamentos oncológicos que promova inovações verdadeiramente revolucionárias, ao invés daquilo que os anglo-saxónicos designam de fármacos «me too», que são apenas uma outra substância para a mesma indicação, sem grandes benefícios, ou de fármacos altamente dispendiosos que oferecem apenas pequenas melhorias aos doentes; solicita que um grande consórcio de autoridades públicas, empresas privadas e ONG, incluindo associações de doentes e de sobreviventes e o setor académico, colaborem para garantir a acessibilidade e preços comportáveis das opções de tratamento do cancro que exigem tecnologias complexas, como, por exemplo, tratamentos complexos como a terapia celular (células T CAR), a terapia genética, a imunoterapia adotiva através da utilização de extratos de genomas tumorais (ARN mensageiro) e as nanotecnologias; salienta que, para promover a utilização mais alargada das terapêuticas inovadoras, a UE e os Estados-Membros têm não só de fazer todos os possíveis para financiar as terapêuticas atualmente disponíveis, mas também de apoiar o desenvolvimento de métodos mais eficientes em termos de custos; acredita que a redução dos custos das terapêuticas mais inovadoras e eficazes aumentará a sua disponibilidade em prol dos doentes, dentro e fora da UE; apela à garantia da igualdade de acesso a terapêuticas inovadoras, tanto nas regiões urbanas densamente povoadas como nas zonas de menor dimensão, rurais ou remotas;

III-C. Igualdade de acesso a cuidados oncológicos multidisciplinares e de qualidade: melhorar a resposta ao impacto das crises sanitárias nos doentes oncológicos

100. Sublinha que a crise da COVID-19 teve, e continua a ter, um impacto significativo na sobrevivência e na qualidade de vida dos doentes oncológicos em todas as fases da doença, devido a atrasos nas atividades de prevenção, como vacinação, a adiamentos de programas de prevenção, de ensaios clínicos, de processos de rastreio e de encaminhamento, de diagnósticos e de intervenções e tratamentos cirúrgicos, à escassez de medicamentos e de outro equipamento médico, à escassez de mão de obra especializada, à redução da comunicação com os profissionais de saúde e ao receio dos doentes de se infetarem; sublinha que, de acordo com os dados existentes, os médicos na Europa viram menos 1,5 milhões de doentes oncológicos no primeiro ano da pandemia e realizaram menos cerca de 100 milhões de rastreios oncológicos e que, por conseguinte, é possível não tenham sido diagnosticados casos de cancro em relação a um milhão de cidadãos da UE devido à pandemia de COVID-19;⁷³
101. Considera que a pandemia de COVID-19 constituiu um verdadeiro teste de resistência para os sistemas de saúde da UE; sublinha que o principal ensinamento a retirar deve ser a necessidade de elaborar uma estratégia de emergência que permita aos Estados-Membros reagir de forma coordenada em relação a futuras crises sanitárias; salienta que os grupos vulneráveis, incluindo os doentes oncológicos, são particularmente vulneráveis durante crises sanitárias; realça que as medidas específicas no âmbito desta estratégia de emergência devem visar a proteção dos grupos vulneráveis, incluindo dos doentes oncológicos, que não podem esperar até ao final da crise; salienta que estas medidas específicas devem apoiar o desenvolvimento, a produção e a armazenagem de produtos para proteger estes grupos vulneráveis;
102. Insta a Comissão e os Estados-Membros a procederem a uma recolha minuciosa de dados através de registos adequados, a fim de monitorizar os efeitos das vacinas contra a COVID-19 na população vulnerável, incluindo os doentes oncológicos, e a sua resposta imunitária subsequente;
103. Observa com preocupação que a pandemia de COVID-19 agravou a já existente escassez de mão de obra no setor da saúde; reconhece a urgência de assegurar um número suficiente de profissionais de saúde especializados em cuidados oncológicos; reitera que as medidas específicas no âmbito da estratégia de emergência devem visar a necessidade de colmatar a escassez de mão de obra através do recrutamento de profissionais de saúde, tanto de cuidados primários como especializados, bem como da sua requalificação, caso sejam especialistas noutras áreas; propõe que o Registo das Desigualdades no Domínio do Cancro sirva de ferramenta de avaliação e comunicação da escassez de mão de obra preexistente; sublinha que são necessárias novas abordagens aos cuidados de saúde centrados no ser humano, a fim de garantir o acesso a diagnósticos, terapêuticas e serviços públicos de saúde de qualidade para todos; salienta a necessidade de trabalhar numa combinação de competências, a fim de otimizar a resposta às necessidades de pessoal no setor da saúde; apoia o intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros a este respeito; insta a Comissão e os Estados-Membros a criarem plataformas de formação em linha para profissionais de

⁷³ Organização Europeia de Luta contra o Cancro, «Cancer Will Not Wait for the COVID-19 Pandemic to End. It is time to Act», 11 de maio de 2021, consultado em 21 de dezembro de 2021.

saúde, como cuidadores, e a criarem programas de cuidados terapêuticos que concedam qualificações e reconheçam as suas competências;

104. Lamenta que os doentes ainda tenham de enfrentar muitas dificuldades no acesso a serviços de saúde públicos de qualidade, uma vez que muitos dos serviços de oncologia de hospitais públicos registam problemas de escassez de mão de obra e falta de capacidade; insta, por conseguinte, à criação de serviços de radioterapia de alta qualidade e de centros de oncologia modernos nos hospitais públicos, com base nas orientações europeias e em conformidade com a evidência científica mais recente;
105. Insta os Estados-Membros e as autoridades competentes a reconhecerem o papel central dos cuidadores informais, a integrá-los nas equipas de saúde e de cuidados e a dar-lhes a possibilidade de fazer escolhas informadas relativamente às medidas de apoio disponíveis, com a assistência dos profissionais de saúde; reconhece que a pandemia veio exacerbar o papel crucial dos cuidadores informais, que prestam a maior parte dos cuidados quotidianos a doentes oncológicos e que padecem de uma evidente falta de apoio a nível prático e de políticas, nomeadamente em matéria de direitos sociais, formação, apoio psicológico, informação e reconhecimento; salienta a elevada percentagem de cuidadores informais entre a população da UE e as disparidades entre Estados-Membros no modo como são apoiados e como os seus direitos são reconhecidos; insta a Comissão a ponderar a formalização do estatuto de cuidador informal, de forma a garantir o reconhecimento de um determinado nível mínimo de direitos, sobretudo para aqueles que prestam cuidados a longo prazo;
106. Defende o desenvolvimento de um canal de comunicação digital em matéria de saúde para monitorizar os sintomas à distância e assegurar o tratamento oncológico continuado fora do hospital; solicita que seja garantido o acesso permanente a consultas médicas e a serviços psicossociais, bem como o contacto entre o doente e os profissionais de saúde e entre o profissional de saúde assistente e a família do doente, através da telemedicina e da teleassistência e da sua integração nos sistemas de saúde, em espaços livres de ameaças epidemiológicas nos hospitais, ou, se possível e seguro, em farmácias; solicita a estimulação do desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para a transição para os cuidados domiciliários;
107. Solicita o reforço da comunicação entre os profissionais de saúde, os doentes, os sobreviventes, os cuidadores, os progenitores e as autoridades públicas no que diz respeito à eficácia e segurança das intervenções de saúde, em particular o rastreio, o diagnóstico e o tratamento do cancro, bem como o aumento das campanhas de sensibilização para a prevenção em situações de crise;
108. Insta a Comissão e os Estados-Membros a adotarem planos europeus de prevenção e gestão, no âmbito de uma estratégia de contingência coerente e holística, para prevenir e fazer face à escassez de medicamentos, dispositivos, produtos e pessoal em situações de crises sanitárias; sublinha as responsabilidades dos titulares de autorizações de introdução no mercado e dos distribuidores grossistas no âmbito da legislação da UE em vigor;

IV. Forte apoio aos doentes e sobreviventes de cancro e aos cuidadores

109. Sublinha que os doentes oncológicos não devem ser «duplamente punidos» na sua vida quotidiana; apela à adoção de uma diretiva contra a discriminação, bem como à aplicação justa e equitativa de diretivas relativas aos serviços financeiros, nomeadamente a Diretiva relativa ao crédito ao consumo⁷⁴, sem qualquer discriminação dos doentes e sobreviventes de cancro;
110. Constata a necessidade de colocar a tónica na qualidade de vida para um número crescente de doentes oncológicos crónicos, cujas doenças não têm cura, mas podem ser estabilizadas durante alguns anos; salienta a importância de recomendações específicas da UE para melhorar a qualidade de vida dos doentes e dos sobreviventes, nomeadamente através de cuidados de apoio abrangentes integrados nos cuidados oncológicos desde o diagnóstico e continuamente ao longo de todo o processo da doença (incluindo alívio da dor, serviços de apoio psicológico, atividade física adaptada, terapias complementares baseadas em dados científicos, acesso à educação, apoio nutricional, assistência social que englobe todas as tarefas quotidianas, como ajuda doméstica ou cuidados a crianças, acesso à saúde reprodutiva e restabelecimento da integridade estética), bem como do acesso a centros de apoio especializados; solicita aos Estados-Membros que reconheçam a existência de sequelas (incapacidades físicas ou mentais), bem como de discriminação social, nomeadamente no local de trabalho; solicita à Comissão que proponha orientações para os Estados-Membros, para que abordem a importância de criar sistemas de cobertura abrangentes que satisfaçam estas necessidades; reconhece que o cancro é uma doença financeiramente onerosa, mesmo sem ter em conta os tratamentos oncológicos; insta a Comissão a criar uma plataforma para o intercâmbio de boas práticas no domínio dos cuidados paliativos e a apoiar a investigação em cuidados paliativos;
111. Insta a Comissão a ponderar uma estratégia da UE para os cuidados, a fim de garantir cuidados continuados adequados, acessíveis e de alta qualidade;
112. Salienta que a medicina integrativa, reconhecida cientificamente, e aprovada pelas autoridades de saúde públicas podem trazer benefícios aos doentes no que respeita aos efeitos paralelos de várias doenças, como o cancro, e respetivos tratamentos; salienta a importância de desenvolver uma abordagem holística, integrada e centrada no doente e de encorajar, se for caso disso, a utilização complementar destas terapias sob a supervisão de profissionais de saúde;
113. Sublinha que os resultados do tratamento do cancro podem ser prejudicados pela malnutrição, pelo que a prestação dos melhores cuidados nutricionais possíveis é imprescindível para bons cuidados oncológicos; insta os Estados-Membros a elaborarem recomendações com vista a integrar a nutrição clínica em todos os aspetos dos cuidados oncológicos, incluindo o tratamento, o apoio e a investigação; considera que, sempre que tal seja indicado, os doentes oncológicos devem receber apoio nutricional clínico por parte de um dietista especializado a incluir na equipa multidisciplinar; congratula-se, por conseguinte, com a formação interdisciplinar prevista em matéria de apoio nutricional e insta a Comissão e os Estados-Membros a elaborarem normas mínimas de formação contínua sobre cuidados nutricionais para as

⁷⁴ JO L 133 de 22.5.2008, p. 66.

equipas multidisciplinares; recomenda que a gestão da nutrição seja uma parte integral e ética de toda a investigação clínica que envolva doentes oncológicos; recomenda, por conseguinte, que o apoio nutricional adequado seja incluído na Carta dos Direitos dos Doentes Oncológicos;

114. Insta veementemente os Estados-Membros a assegurarem que todos os doentes oncológicos sejam plenamente informados acerca da existência de procedimentos de preservação da fertilidade antes do início de um tratamento ativo; apela ao desenvolvimento de orientações a nível da UE destinadas aos profissionais de saúde, definindo a idade em que os doentes oncológicos devem ser informados da disponibilidade de procedimentos de saúde reprodutiva; incentiva, ademais, os Estados-Membros a preverem que todos os doentes oncológicos abrangidos pelo seguro nacional de saúde obrigatório sejam reembolsados por esses serviços através dos sistemas nacionais de seguro de saúde;
115. Incentiva os Estados-Membros a terem em conta o esgotamento frequente das famílias e dos parentes dos doentes oncológicos e a proporcionar-lhes assistência psicológica e socioeconómica, sobretudo aos mais vulneráveis, e períodos de descanso no local de trabalho durante toda a doença, bem como apoio durante o luto; incentiva também o desenvolvimento de regimes de apoio integrados, adequados e acessíveis para os doentes oncológicos e as suas famílias, que tenham em conta os serviços de saúde, comunitários e sociais;
116. Recorda que a capacitação dos doentes e a literacia em saúde são fundamentais para a estratégia europeia de luta contra o cancro e que a tomada de decisão centrada no doente, e com a sua participação, deve estar no centro dos processos de tratamento e de desenvolvimento dos cuidados de saúde; incentiva a promoção de doentes bem informados que participem ativamente no seu próprio tratamento e apela à educação terapêutica dos cuidadores e dos doentes e à sua capacitação nos programas de cuidados; considera que deve ser utilizada uma metodologia especificamente adaptada para o processo de formação e capacitação dos doentes pediátricos, tendo em conta as suas características e necessidades particulares; apela à tomada de decisões participativa, com a transmissão de informações baseadas na evidência, personalizadas e compreensíveis aos doentes como parte integrante dos Programas Nacionais de Luta contra o Cancro (PNLC), apoiados pelo Plano; solicita que estas iniciativas e ações para capacitar os doentes oncológicos sejam apoiadas através de financiamento da UE, em particular do Programa UE pela Saúde;
117. Reconhece o papel central das associações independentes de doentes e de cuidadores em relação à defesa e acompanhamento dos doentes, aos serviços prestados a doentes oncológicos e cuidadores, à disseminação da literacia de saúde, à sensibilização e ao apoio contínuo a nível da UE e a nível nacional; insta a Comissão e os Estados-Membros a terem em conta a participação formal destas associações, bem como os seus pedidos e recomendações, aquando da elaboração de políticas e de legislação em matéria de cancro e a conceder-lhes apoio público, sob a forma de subvenções de funcionamento e de subvenções relacionadas com projetos, a fim de garantir a sua independência em relação a financiamento privado; insta a Comissão a definir critérios claros para a prestação de apoio financeiro público; considera que os doentes pediátricos devem desempenhar um papel, tanto individual como

coletivamente, na melhoria dos procedimentos de prestação de cuidados de saúde e de investigação para todos os doentes, contribuindo com as suas experiências específicas; entende, por conseguinte, que importa desenvolver e financiar devidamente instrumentos adequados de aprendizagem e de ensino, a fim de planear e garantir a participação das crianças;

118. Salaria a importância de assegurar opções adequadas de indemnização dos trabalhadores em caso de cancro de origem profissional; insta os Estados-Membros a aplicarem na íntegra a recomendação da Comissão, de 19 de setembro de 2003, relativa às doenças profissionais e a garantirem a existência de opções adequadas em matéria de indemnização para os trabalhadores em caso de cancro de origem profissional, assegurando que todos os trabalhadores tenham a possibilidade de receber uma compensação adequada após terem sido expostos a substâncias nocivas ou afetados por um cancro relacionado com o trabalho; insta a Comissão a criar uma lista mínima de doenças profissionais, com critérios de reconhecimento comparáveis a nível da UE;
119. Insta os Estados-Membros a melhorarem a reintegração dos sobreviventes de cancro nas atividades sociais e no mercado de trabalho, ajudando-os a transitar para uma nova carreira profissional caso as sequelas os impeçam de manter a mesma profissão, e a facilitarem o regresso dos sobreviventes de cancro pediátrico à escola ou ao ensino superior; constata a subavaliação geral do apoio pós-tratamento em comparação com a igualmente importante prevenção do cancro; relembra as recomendações e os instrumentos desenvolvidos pela ação conjunta CHORDIS+ para promover a retenção dos doentes no trabalho, a capacidade de regresso ao trabalho e a sua reintegração no mercado de trabalho, e incentiva a Comissão a apoiar a aplicação destas recomendações e instrumentos em todos os Estados-Membros; defende recomendações específicas da UE relativas a medidas destinadas aos sobreviventes de cancro, a fim de prevenir a recorrência de cancro primário e o desenvolvimento de novos cancros, bem como medidas que promovam a sua reabilitação, incluindo disposições específicas em matéria de cuidados de acompanhamento a longo prazo para sobreviventes de cancro pediátrico na transição para a idade adulta; salienta a necessidade de cuidados médicos e psicológicos pós-tratamento para os sobreviventes de cancro;
120. Considera que a EU-OSHA deve ser incumbida de desempenhar um papel mais importante na promoção de boas práticas nos Estados-Membros no que diz respeito à integração dos doentes e sobreviventes de cancro no local de trabalho e à sua proteção contra a discriminação; aguarda com expectativa o novo estudo, anunciado no Plano, relacionado com o regresso ao trabalho dos sobreviventes de cancro, que fará um levantamento das políticas nacionais de emprego e de proteção social e identificará os obstáculos e os desafios que subsistem;
121. Sublinha o papel essencial das inspeções do trabalho para assegurar o cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança e a prevenção do cancro relacionado com o trabalho; insta os Estados-Membros a reforçarem as inspeções do trabalho e a garantirem o seu financiamento adequado; salienta que o acompanhamento e a verificação são especialmente importantes para os trabalhadores móveis; solicita que a Autoridade Europeia do Trabalho (AET) seja criada de forma célere e que comece a funcionar o mais rapidamente possível e insta a AET a apresentar um verdadeiro poder de inspeção do trabalho em casos transfronteiras e a controlar o cumprimento da

legislação em matéria de saúde e segurança; insta a Comissão e os Estados-Membros a envolverem a AET em situações transfronteiras, a fim de garantir a correta aplicação da legislação em matéria de saúde e segurança;

122. Insta a Comissão a prestar atenção às mudanças no mercado de trabalho da UE, garantindo financiamento suficiente para uma recolha de dados adequada; considera que a recolha exaustiva e rigorosa de informações e de dados é extremamente importante e constitui uma prioridade permanente para a Comissão, a fim de dar resposta às iniciativas legislativas e não legislativas necessárias relativas à prevenção do cancro relacionado com o trabalho; salienta a necessidade de criar registos nacionais abrangentes para todos os Estados-Membros, que permitam a recolha de dados à escala da UE sobre a exposição a agentes cancerígenos e sublinha que esses registos devem abranger todos os agentes cancerígenos pertinentes; apela a uma estreita cooperação entre as instituições da UE, os Estados-Membros, a EU-OSHA e as partes interessadas pertinentes, que conte também com uma forte participação dos parceiros sociais; apela à utilização dos dados recolhidos para assegurar o acompanhamento das medidas legislativas e não legislativas necessárias para lutar contra os cancros relacionados com o trabalho;
123. Apoia a futura implantação de um Cartão Digital de Sobrevivente de Cancro, tal como anunciado no Plano, para todos os sobreviventes europeus de cancro, em particular para os sobreviventes de cancro pediátrico e adolescente, para os quais existe como base o modelo do passaporte de sobrevivência, que sintetize o seu historial clínico, incluindo a experiência dos doentes, e facilite e monitorize os cuidados de acompanhamento; salienta a natureza sensível dos dados de saúde individuais e, por isso, a necessidade de o Cartão Digital ser plenamente protegido ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)⁷⁵;
124. Considera que as seguradoras e os bancos não devem ter em conta o historial clínico das pessoas que sofreram de cancro; solicita que as legislações nacionais garantam que os sobreviventes de cancro não sejam discriminados em relação a outros consumidores; assinala a intenção da Comissão de colaborar com as empresas no sentido de desenvolver um código de conduta para assegurar que a evolução dos tratamentos contra o cancro e o reforço da sua eficácia se reflitam nas práticas comerciais dos prestadores de serviços financeiros; apoia, paralelamente, a promoção dos progressos realizados em França, na Bélgica, no Luxemburgo e nos Países Baixos, onde os sobreviventes de cancro usufruem do direito a ser esquecido; solicita que, o mais tardar até 2025, todos os Estados-Membros garantam o direito a ser esquecido a todos os doentes europeus dez anos após o final do tratamento e até cinco anos após o final do tratamento para os doentes cujo diagnóstico tenha sido feito antes dos 18 anos de idade; solicita a introdução de normas comuns para o direito a ser esquecido ao abrigo das disposições pertinentes sobre a política de proteção dos consumidores do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, a fim de corrigir as práticas nacionais fragmentadas no domínio da avaliação da solvabilidade e garantir a igualdade de acesso ao crédito para os sobreviventes de cancro; apela à integração do direito a ser esquecido para os sobreviventes do cancro na legislação da UE pertinente, a fim de prevenir a

⁷⁵ JO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

discriminação e melhorar o acesso dos sobreviventes do cancro a serviços financeiros;

125. Insta a Comissão a promover o Código Europeu de Práticas em Oncologia, publicado pela Organização Europeia de Cancro, que é um instrumento de capacitação e de informação para garantir que os doentes europeus recebam os melhores cuidados disponíveis;
126. Constata a necessidade urgente de uma Carta Europeia dos Direitos dos Doentes Oncológicos; solicita que esta carta tenha em conta todas as fases do percurso clínico oncológico, em particular no acesso à prevenção e ao diagnóstico inicial e ao longo de todo o tratamento, bem como que seja aplicada em condições de igualdade a todos os cidadãos da UE, independentemente do país ou da região em que vivam;

V. Desafios relativos ao cancro para as crianças, os adolescentes e os jovens adultos

127. Saúda as iniciativas, anunciadas pela Comissão, no domínio do cancro infantil; apela à definição de requisitos políticos claros em matéria de necessidades de investigação sobre o cancro pediátrico; insta os Estados-Membros e a Comissão a corrigirem a repartição desigual do financiamento em matéria de cancros pediátricos; considera que se deve atribuir um fluxo de financiamento da UE claro e específico ao tratamento e à investigação em matéria de cancro pediátrico e atribuir dotações orçamentais a todos os programas pertinentes da UE; salienta a importância de apoiar plataformas internacionais de investigação académica centradas nos cancros pediátricos e informadas pela investigação realizada por outros intervenientes relevantes;
128. Regista que a atual carga burocrática da ativação de ensaios na Europa é demasiado elevada para muitas doenças raras, incluindo o cancro infantil, pelo facto de os ensaios liderados por investigadores serem afetados pela falta de patrocínio comercial e de muitas organizações não comerciais continuarem a não se mostrar dispostas a assumir o papel de patrocinadores a nível pan-europeu para ensaios multinacionais em crianças; insta a Comissão a rever a legislação em vigor nesta matéria e a facilitar os ensaios multinacionais de crianças;
129. Apela à promoção da doação de medula óssea nos Estados-Membros, com vista a salvar a vida de milhares de pessoas diagnosticadas com leucemia, um número que está em constante crescimento e que inclui muitas crianças, pois trata-se do cancro infantil mais comum; salienta que a transplantação de medula óssea é a única esperança para muitas pessoas que sofrem de leucemia e de outras doenças do sangue e que três em cada quatro doentes não têm um membro da família compatível, pelo que terão necessidade de um dador;
130. Insta a Comissão e os Estados-Membros a concentrarem-se em garantir a igualdade de acesso e um acesso geograficamente equilibrado aos melhores diagnósticos especializados e a tratamentos multidisciplinares para as crianças com cancro, bem como a melhorarem os resultados do tratamento do cancro em todos os Estados-Membros; considera que a especialidade académica e a figura profissional do oncologista pediátrico deve ser reconhecida em todos os Estados-Membros; considera que todos os doentes que sofreram de cancro em criança ou na adolescência devem receber cuidados médicos e acompanhamento contínuo mesmo depois de atingirem a idade adulta, pelo que apela a medidas para tornar a cooperação entre profissionais de

saúde pediátricos e de adultos mais flexível; encoraja o intercâmbio de conhecimentos sobre a evolução dos cancros entre crianças e adolescentes;

131. Salienta a necessidade de registos abrangentes do cancro infantil baseados na população, com base em sistemas de classificação do cancro infantil acordados a nível internacional, garantindo dados comparáveis de elevada qualidade em toda a Europa; reitera a necessidade de se publicar, pelo menos, anualmente o número de casos de cancro em crianças e adolescentes na União e em cada Estado-Membro;
132. Solicita que os adolescentes e os jovens adultos com cancro sejam reconhecidos a nível da UE como um grupo particular com necessidades médicas e psicossociais específicas, e que sejam criados programas escolares dedicados a este grupo específico;
133. Sublinha a necessidade de responder de forma eficaz às questões de saúde mental das crianças, adolescentes e jovens adultos com cancro e sobreviventes de cancro; insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem a igualdade de acesso e a disponibilidade de medidas adequadas de apoio psicossocial a este grupo de doentes;
134. Salienta a necessidade de reforçar o direito a cuidados transfronteiriços para crianças, adolescentes e jovens adultos com cancro sempre que o melhor tratamento não esteja disponível no seu país de residência, bem como de assegurar que a legislação pertinente abranja o acesso à inovação através de ensaios clínicos centrados em doenças malignas recidivas ou de tratamento difícil, reforçando a sustentabilidade das colaborações transfronteiras existentes, incluindo as redes europeias de referência (RER), em particular a rede europeia de referência do cancro pediátrico; salienta a necessidade de clarificar o acesso a ensaios clínicos transfronteiriços, o que não se encontra claramente indicado na Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços;
135. Regista que tanto os regulamentos relativos aos medicamentos para uso pediátrico⁷⁶ e aos medicamentos órfãos⁷⁷ promoveram o desenvolvimento e a disponibilidade de medicamentos para doentes com doenças raras e para crianças, redirecionando os investimentos privados e públicos para áreas anteriormente negligenciadas; apela a uma revisão ambiciosa dos regulamentos relativos aos medicamentos para uso pediátrico e aos medicamentos órfãos, com vista a garantir o desenvolvimento de medicamentos inovadores contra o cancro, bem como o seu acesso a preços comportáveis, identificar os medicamentos mais relevantes para satisfazer as necessidades das crianças com cancros com prognósticos desfavoráveis, apoiar a investigação académica e a participação das PME, reduzir os atrasos para que as crianças possam ter um acesso mais rápido a medicamentos pediátricos e a terapias genéticas e celulares, estimular a concorrência através da adaptação do quadro regulamentar e incentivar o investimento em medicamentos órfãos e medicamentos para uso pediátrico não patenteados e resolver o problema do acesso limitado a determinados medicamentos essenciais devido à escassez de medicamentos e aos preços elevados dos medicamentos inovadores; recomenda um aumento de 20 % da disponibilidade de novos medicamentos pediátricos contra o cancro até 2027, bem como um aumento da acessibilidade da medicina personalizada; entende, por conseguinte, que a obrigação clara de incluir a investigação pediátrica deve ser considerada uma condição para um pedido de financiamento; insta a

⁷⁶ JO L 378 de 27.12.2006, p. 1 (Regulamento Pediátrico).

⁷⁷ JO L 18 de 22.1.2000, p. 1.

Comissão, se for caso disso, em diálogo com os Estados-Membros, a trabalhar num sistema que promova o acesso a verdadeiras inovações revolucionárias para os doentes com cancro pediátrico; insta a Comissão a facilitar o reposicionamento de medicamentos que não resultam em adultos quando exista uma fundamentação científica e pré-clínica, bem como a disponibilizar incentivos mais eficazes e adaptados para promover o desenvolvimento de medicamentos para o cancro nas crianças e o desenvolvimento de novos medicamentos contra o cancro pediátrico na primeira infância; exorta a Comissão a incentivar o desenvolvimento atempado de medicamentos pediátricos e a reduzir os atrasos, por exemplo, através de recompensas proporcionais antecipadas atribuídas de forma gradual e não exclusivamente no final do certificado complementar de proteção; insta a Comissão a suprimir o artigo 11.º-B do Regulamento Pediátrico na próxima revisão, para permitir a promoção do desenvolvimento de medicamentos contra o cancro pediátrico pela ciência e pelo mecanismo de ação do medicamento;

136. Apela à criação, a nível da UE, de um grupo consultivo de partes interessadas que se centre nos cancros das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos, que apoie a execução coerente e com fins precisos das ações pertinentes no âmbito do Plano, do Horizonte Europa, da Estratégia Farmacêutica para a Europa e do Programa UE pela Saúde;
137. Saliencia a importância de aplicar e acompanhar o Pilar Europeu dos Direitos Sociais e solicita que os Estados-Membros transponham integralmente a Diretiva (UE) 2019/1158, de 20 de junho de 2019, relativa à Conciliação entre a Vida Profissional e a Vida Familiar dos Progenitores e Cuidadores⁷⁸, que introduz uma licença para os cuidadores e a possibilidade de horário de trabalho flexível, de modo a que os trabalhadores tenham direito a uma licença de cuidador de cinco dias de trabalho por ano para prestar cuidados pessoais ou apoio a um familiar ou a uma pessoa que viva no mesmo agregado familiar do trabalhador e que necessite de cuidados ou apoio significativos por uma razão médica grave, na aceção dada por cada Estado-Membro;
138. Congratula-se com a criação, anunciada pela Comissão, de uma Rede da UE de Jovens Sobreviventes de Cancro;
139. Apoia a recomendação da Ação Conjunta sobre Cancros Raros para a criação de um número europeu único de identificação do doente, o passaporte de sobrevivência e orientações sobre a vigilância a longo prazo e a transição dos cuidados pediátricos para os cuidados de adultos, a fim de assegurar a monitorização dos resultados a longo prazo dos sobreviventes de cancro pediátrico num contexto transfronteiriço; sublinha a necessidade de o «direito a ser esquecido» ser adequado à sua finalidade para esta população;

VI. Desafios dos cancros raros em adultos

140. Reconhece que os cancros raros em adultos constituem um desafio para a saúde pública; recorda que os doentes afetados por cancros raros em adultos partilham os desafios relacionados com a raridade e a natureza pouco comum da sua doença, nomeadamente atrasos consideráveis no diagnóstico e, por vezes, erros de diagnóstico, o acesso difícil a

⁷⁸ JO L 188 de 12.7.2019, p. 79.

cuidados e tratamentos atempados e adequados; observa que, muitas vezes, os doentes se sentem sós, isolados e ficam sujeitos a uma qualidade de vida muito reduzida, e que os seus cuidadores são também afetados de forma significativa e negativa; apela a que o Registo das Desigualdades no Domínio do Cancro integre informações sobre cancros raros, que representam cerca de 24 % dos novos casos de cancro ocorridos em todos os grupos etários;

141. Apoia a introdução de uma iniciativa emblemática específica sobre os cancros raros em adultos no âmbito do Plano, a fim de dar resposta aos desafios específicos enfrentados por esta comunidade de doentes e tirar o melhor partido das recomendações estabelecidas na Agenda 2030 relativa aos cancros raros para promover a investigação e melhorar os cuidados de saúde em cada etapa do percurso dos doentes com cancros raros; salienta a importância de assegurar a inclusão dos cancros raros em adultos em toda as iniciativas dos quatro pilares do Plano;
142. Apela a financiamento específico para projetos de investigação na área de cancros raros em adultos no quadro do Horizonte Europa, nomeadamente no âmbito da Missão contra o Cancro (por exemplo, no âmbito da UNCAN.eu – Iniciativa Europeia para Compreender o Cancro), a fim de desenvolver terapias específicas e apoiar o desenvolvimento de bases de dados, registos e biobancos pertinentes para os cancros raros em adultos;
143. Sublinha a dificuldade de diagnosticar mais atempadamente os cancros raros em adultos; recomenda, por conseguinte, um acesso mais fácil e rápido a testes moleculares que possam ajudar os doentes a receber um diagnóstico preciso e uma terapia direcionada, e inclusive a aceder a ensaios clínicos pertinentes, se for caso disso; salienta, ademais, que a investigação sobre biomarcadores é fundamental neste domínio;
144. Apela a uma maior sensibilização dos profissionais de cuidados de saúde primários e secundários para os cancros raros em adultos e à aplicação de encaminhamentos adequados para centros especializados de peritos multidisciplinares, tanto a nível nacional como europeu;
145. Incentiva os Estados-Membros a criarem redes nacionais de cancros raros em adultos, a fim de otimizar o encaminhamento dos doentes para centros especializados em tempo útil e facilitar a interação com as RER, com vista a maximizar o intercâmbio de conhecimentos pluridisciplinares e de cuidados de elevada qualidade, bem como promover a investigação clínica;
146. Apela à melhoria do acesso aos ensaios clínicos e aos programas de uso compassivo para os doentes adultos com cancros raros; lamenta que continue a ser muito difícil para os doentes adultos com cancros raros de muitos países acederem a programas de uso compassivo e a ensaios clínicos no estrangeiro; apela a uma melhor aplicação dos regimes da UE que permitem aos adultos com cancros raros aceder a cuidados de saúde no estrangeiro e considera que os sistemas nacionais de saúde devem facilitar o acesso a ensaios e a programas de uso compassivo para os doentes adultos com cancros raros com poucas opções de tratamento;
147. Incentiva novas abordagens regulamentares para permitir que os doentes adultos com cancros raros tenham acesso a terapias novas e inovadoras em condições de

monitorização segura, facilitando ao mesmo tempo a recolha de dados em situação real para além da recolha de dados durante os ensaios clínicos;

148. Salienta a necessidade de incluir os cancros raros em adultos no «Programa de Formação Interespecialidades no domínio do Cancro», incluindo formação especializada em enfermagem, em conjunto com as RER para os cancros raros em adultos; salienta a necessidade de apoiar programas educativos destinados a doentes adultos com cancros raros, cuidadores e representantes dos doentes, em conjunto com as RER, a fim de aumentar os níveis de literacia no domínio da saúde e, em última análise, ajudar os doentes e as suas famílias a fazerem escolhas informadas sobre as opções de tratamento e os cuidados de acompanhamento;
149. Reconhece as especificidades dos cancros raros em adultos em programas destinados a melhorar a qualidade de vida dos doentes oncológicos, sobreviventes e cuidadores; insta a Comissão e os Estados-Membros a realizarem ações de formação específicas para profissionais, que não sejam prestadores de cuidados de saúde (nomeadamente, assistentes sociais, gestores de casos), que cuidam de doentes adultos com cancros raros; salienta que os doentes adultos com cancros raros precisam de receber apoio psicológico e reabilitação adequados e é necessário que os efeitos secundários a longo prazo dos tratamentos sejam monitorizados por profissionais que compreendam a sua doença rara e respetivas especificidades; recomenda que todos os doentes adultos com cancros raros também recebam um plano de cuidados de sobrevivência; considera que os prestadores de cuidados a doentes adultos com cancros raros (frequentemente familiares) também necessitam de ter acesso a apoio psicossocial específico para fazer face à gravidade e à complexidade da doença, bem como aos encargos significativos relativos aos cuidados que assumem;
150. Insta os Estados-Membros a incluírem uma secção específica sobre a gestão dos cancros raros em adultos nos respetivos PNLC (juntamente com uma secção dedicada aos cancros em crianças), tal como recomendado na Agenda 2030 relativa aos cancros raros; considera que estas especificidades devem ser reconhecidas em secções distintas específicas de todos os PNLC, incluindo as sinergias pertinentes com os planos nacionais em matéria de doenças raras, a fim de promover a investigação e melhorar a gestão dos cuidados e as formas de prestação de cuidados a estes doentes, desde os cuidados primários até aos centros de saúde multidisciplinares altamente especializados que pertencem a RER pertinentes ou trabalham em estreita colaboração com elas; observa que, até ao momento, muitos dos PNLC dos Estados-Membros ainda não têm suficientemente em conta os cancros raros em adultos e os cancros pediátricos;
151. Insta as autoridades nacionais competentes a envolverem as organizações de doentes adultos com cancros raros como parceiros nos PNLC para dar voz às necessidades e expectativas dos doentes adultos com cancros raros, bem como a participarem ativamente na aplicação de medidas específicas para os cancros raros em adultos;

B. Meios de ação

I. Estratégia global e as suas implicações

152. Salienta que o Plano deve ser aplicado em estreita cooperação com a Missão contra o Cancro no âmbito do Horizonte Europa e em consonância com os seus objetivos de

promover o investimento da UE na investigação e na produção pública e inovação em matéria de cancro; congratula-se com o facto de o programa-quadro Horizonte Europa financiar as infraestruturas de investigação, a computação em nuvem e as ações do Conselho Europeu da Inovação; insta a Comissão a considerar o cancro pediátrico como um tema para uma parceria europeia no âmbito do próximo programa estratégico do Horizonte Europa; recomenda que seja atribuído um financiamento adequado no âmbito do Horizonte Europa a projetos dedicados a novos medicamentos pediátricos contra o cancro, a fim de colmatar a lacuna existente nos medicamentos pediátricos;

153. Recorda que a investigação multidisciplinar sobre o cancro e a sua aplicação na prática clínica quotidiana é fundamental para garantir melhorias contínuas na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do cancro, bem como nos cuidados de acompanhamento dos sobreviventes; congratula-se, por conseguinte, com o lançamento das parcerias do programa-quadro Horizonte Europa para traduzir os conhecimentos científicos em inovação que cheguem aos doentes; solicita à Comissão que acompanhe de perto a atividade das parcerias Horizonte Europa e a concretização da investigação num verdadeiro valor acrescentado para a prática médica atual;
154. Congratula-se com a comunicação da Comissão sobre um novo Espaço Europeu da Investigação e de Inovação, que define os objetivos estratégicos e as ações a realizar em estreita cooperação com os Estados-Membros; apoia o objetivo de investir 3 % do PIB da UE em investigação e desenvolvimento, o que contribuirá para promover a excelência na investigação em toda a UE e permitirá que os resultados da investigação cheguem à comunidade científica, à sociedade e à economia real; lamenta as significativas desigualdades no financiamento da investigação existentes em toda a UE; insta os Estados-Membros a adotarem um pacto para a investigação e a inovação na Europa que inclua o compromisso de aumentar, de forma coordenada em toda a UE, a despesa pública em investigação e inovação para 1,25 % do PIB, até 2030;
155. Insta os Estados-Membros a promoverem e assegurarem carreiras científicas atrativas para os investigadores na Europa, prestando especial atenção às mulheres; insta os Estados-Membros a criarem uma mão de obra e infraestruturas científicas bem estruturadas e a garantirem o financiamento permanente dos respetivos centros de investigação; saúda o facto de a proposta de Parceria Europeia para a Saúde Inovadora ajudar a criar um ecossistema de investigação e inovação à escala da UE, que promove a cooperação entre a indústria da saúde, o meio académico e outras partes interessadas, a fim de traduzir os conhecimentos científicos em inovações que abordam a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a gestão de doenças, incluindo o cancro;
156. Reitera o seu apelo a um financiamento sustentável e adequado para a investigação europeia competitiva sobre o cancro; salienta que essa investigação deve ter por objetivo dar resposta a domínios com necessidades prementes não satisfeitas e ser conduzida em todas as partes do continuum de cuidados oncológicos, incluindo em todas as modalidades de tratamento; insta os Estados-Membros a aumentarem em, pelo menos, 20 % a mobilização da investigação pública sobre inovações relativas a tratamentos, diagnóstico e rastreio do cancro, abrangendo todos os grupos de doentes em causa; solicita, ademais, que o programa Horizonte Europa e os programas nacionais de investigação apoiem a investigação em matéria de medicamentos pediátricos e medicamentos órfãos através de fundos para prémios de inovação; considera existir a

necessidade de rever as condições de acesso ao financiamento público, a fim de garantir a transparência dos contratos celebrados entre as entidades públicas e privadas, bem como os condicionalismos em termos de acessibilidade e viabilidade económica das novas inovações quando os projetos forem bem-sucedidos;

157. Apoia a recomendação do relatório do Comité da Missão intitulado «Conquering cancer: Mission possible» de criar um programa de investigação encarregado de identificar estratégias e métodos eficazes de prevenção do cancro no que respeita às determinantes comerciais da saúde e da exposição a agentes cancerígenos no trabalho⁷⁹; apoia a recomendação relativa à criação de um mecanismo de apoio a políticas para reforçar a partilha de conhecimentos e apoiar a aplicação de políticas de prevenção relacionadas com o cancro a nível local, nacional e da UE;
158. Insta os Estados-Membros e a Comissão a criarem programas para prestar o apoio necessário à recém-consolidada comunidade europeia de medicina intercetiva celular, que criará e integrará tecnologias celulares e de inteligência artificial revolucionárias para compreender os primeiros acontecimentos no domínio do cancro e da resposta terapêutica e utilizar esses conhecimentos para melhorar os resultados dos doentes; apoia a criação de uma plataforma para medicina intercetiva baseada em células para coordenar e estabelecer sinergias entre a investigação, a inovação e as atividades multissetoriais; salienta a necessidade de investir em abordagens de investigação e inovação para criar uma deteção precoce inovadora baseada em células e estratégias personalizadas de tratamento do cancro;
159. Salienta a necessidade de uma investigação independente e multidisciplinar sobre o cancro, realizada «do laboratório à cabeceira do doente», ou seja, desde o laboratório até aos estudos aplicados em doentes, mas também de uma reavaliação regular da eficácia dos medicamentos já existentes no mercado; salienta a necessidade de os resultados desta investigação serem tornados públicos de uma forma transparente e simples; apela à adoção de medidas para limitar os riscos para a saúde de informações enganosas e da desinformação, em particular nas redes sociais, prestando especial atenção às medidas de proteção das crianças e dos jovens; apela ao apoio a iniciativas de divulgação científica;
160. Salienta a importância de investir no desenvolvimento de novas metodologias de investigação sem recurso a animais, nomeadamente *in silico* e organoides, para encurtar os períodos de observação pré-clínica, aumentar a eficiência da investigação e reduzir as experiências desnecessárias e frequentemente menos fiáveis em animais; sublinha que os métodos não animais para testar a carcinogenicidade de substâncias químicas ambientais, tais como estratégias de ensaio centradas nos mecanismos biológicos subjacentes que conduzem ao cancro, devem fornecer informações mais pertinentes do que os métodos de base animal atualmente utilizados para a avaliação da segurança química, permitindo assim que as autoridades tomem medidas mais céleres para limitar a exposição a produtos químicos nocivos suscetíveis de provocar cancro;
161. Insta os Estados-Membros a assumirem um forte compromisso no sentido de incentivar a cooperação entre os setores público e privado, impulsionada pelas necessidades de

⁷⁹ Comité de Missão de Luta contra o Cancro, *Conquering Cancer – Mission Possible*, Comissão Europeia, 2020.

saúde pública, e de eliminar os obstáculos à competitividade em toda a UE;

162. Consta o impacto potencial significativo da utilização da inteligência artificial, da análise algorítmica dos megadados e de outras tecnologias modernas no diagnóstico e na tomada de decisões em matéria de cancro nos próximos anos; sublinha que a conjugação de dados reais, a modelização matemática, a inteligência artificial e as ferramentas digitais ajudarão significativamente a desenvolver tratamentos inovadores de forma mais eficaz em termos de custos e a reduzir potencialmente o número de doentes envolvidos nos ensaios clínicos e a utilização de animais na investigação; incentiva a Comissão e os Estados-Membros a promoverem o conhecimento da biologia do cancro, através da criação de infraestruturas de genómica e de informática; insta todos os parceiros de execução a estarem sempre atentos aos princípios da privacidade e segurança dos dados, da confiança, da transparência, da centralidade dos doentes e da participação dos doentes em todos os momentos;
163. Salienta a importância crucial da investigação clínica e insta os Estados-Membros a facilitarem a conciliação dos cuidados aos doentes com iniciativas de investigação e inovação, especialmente em centros mais pequenos, reduzindo a carga de trabalho e o rácio de doentes por profissional de saúde;
164. Apela a que se investigue o impacto potencial positivo da utilização da inteligência artificial e das tecnologias modernas no diagnóstico, controlo, na tomada de decisões e nos cuidados em matéria de cancro; congratula-se com o lançamento do projeto «Genómica para a Saúde Pública», que permitirá um acesso seguro a grandes quantidades de dados genómicos a utilizar na medicina dos 4 P (preventiva, preditiva, personalizada e participativa);
165. Apoia a criação de novos recursos e plataformas digitais, como a Iniciativa Europeia de Imagiologia Oncológica, bem como o reforço do Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro, que permitirão às autoridades competentes fazer uma boa utilização da inteligência artificial aplicada aos grandes volumes de dados nos próximos anos; destaca a necessidade de um acesso equitativo e transparente às informações incluídas nestas plataformas;
166. Congratula-se com o lançamento da iniciativa emblemática «Diagnóstico e Tratamento do Cancro para Todos» no âmbito do Plano, que visa melhorar o acesso a processos de diagnóstico e tratamentos inovadores contra o cancro e promover a utilização da tecnologia de sequenciação da próxima geração para obter perfis genéticos rápidos e eficientes das células tumorais, permitindo aos investigadores e clínicos partilhar os perfis de cancro e aplicar abordagens de diagnóstico e terapêuticas idênticas ou semelhantes a doentes com perfis oncológicos comparáveis; destaca a necessidade de considerar tratamentos personalizados baseados em ensaios clínicos bem concebidos e com valor terapêutico comprovado para os doentes;
167. Congratula-se com a Parceria prevista para uma Medicina Personalizada, anunciada no âmbito do Plano e financiada ao abrigo do Horizonte Europa, que identificará as prioridades de investigação e educação no domínio da medicina personalizada, apoiará os projetos de investigação relevantes para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do cancro e formulará recomendações para a implementação de abordagens de medicina

personalizada nas práticas médicas quotidianas dos Estados-Membros; salienta a necessidade de estabelecer uma terminologia bem definida e coerente a nível mundial para a medicina personalizada, que simplifique o investimento na investigação e beneficie a literacia dos doentes no domínio da saúde; apoia a criação de um roteiro da prevenção personalizada, que permita identificar lacunas na investigação e inovação, bem como identificar todas as anomalias biológicas conhecidas que resultam numa suscetibilidade ao cancro, incluindo os fatores hereditários e ambientais, bem como as questões pediátricas; apela a que estas soluções se tornem eventualmente acessíveis através dos sistemas de saúde públicos;

168. Apela ao reforço das capacidades, das infraestruturas, da colaboração e do financiamento da investigação sobre ensaios clínicos sem fins lucrativos, a fim de melhorar as estratégias de tratamento centradas nas pessoas idosas, bem como nas populações de doentes vulneráveis e sub-representadas, incluindo mulheres e crianças; apela ao apoio da UE à agenda de otimização do sistema de saúde e do tratamento;
169. Insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem estudos dedicados às ciências sociais e humanas, em particular as que incidem sobre as desigualdades no domínio da saúde nas diferentes fases das doenças oncológicas, bem como a investigação sobre otimizar a organização dos tratamentos oncológicos, o financiamento dos serviços de saúde e dos prestadores de cuidados de saúde, a organização da prestação de serviços de saúde e o funcionamento das instituições de gestão; solicita que estes estudos incluam as desigualdades nos cuidados oncológicos relacionadas com fatores como o género, a idade e o estatuto socioeconómico, prestando especial atenção aos grupos marginalizados e vulneráveis da sociedade;
170. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem o desenvolvimento de ensaios clínicos multicêntricos europeus, em particular no caso de cancros com baixa incidência e/ou cancros com opções de tratamento reduzidas, bem como a reforçarem a cooperação multinacional e a realização de ensaios clínicos transfronteiriços, com base nas estruturas existentes, sempre que adequado, como o Conselho Europeu de Investigação Clínica no setor do cancro pediátrico, e a incentivarem a participação de países de menor dimensão; salienta, ademais, a necessidade de coordenar todas as iniciativas da UE em matéria de luta contra o cancro, tendo em vista objetivos definidos e partilhados;
171. Apoia a investigação clínica para avaliar a viabilidade, a eficácia e a relação custo-eficácia de intervenções não relacionadas com o tratamento, nomeadamente estudos sobre os determinantes da saúde (incluindo os fatores ambientais) e a qualidade de vida;
172. Está firmemente convicto de que os doentes e as associações independentes de doentes, bem como os progenitores e os cuidadores, devem participar na definição de prioridades e de critérios de investigação para ensaios clínicos, a fim de garantir que estes ensaios deem resposta às necessidades não satisfeitas dos doentes europeus, nomeadamente a qualidade de vida como critério principal; considera que os resultados dos ensaios devem ser comunicados aos doentes participantes e ao público; solicita que os doentes pediátricos sejam envolvidos na definição de necessidades não satisfeitas, a fim de contribuir para a conceção do protocolo de ensaios clínicos, melhorar a comunicação com a população-alvo e reforçar os métodos de divulgação dos resultados; salienta que

o grau de cumprimento das disposições em matéria de transparência previstas no Regulamento relativo aos ensaios clínicos deve ser mantido sob vigilância e ser objeto de relatórios regulares;

173. Defende um controlo mais rigoroso dos ensaios clínicos, uma maior transparência no processo de investigação e desenvolvimento de tratamentos contra o cancro, incluindo através da criação de um portal que permita aos doentes aceder à informação sobre os ensaios clínicos disponíveis na Europa; apela à transparência do acesso e utilização dos dados de ensaios clínicos a nível da UE, incluindo os que foram rejeitados; sublinha que tal deve incluir também informações adaptadas às crianças e aos jovens doentes;
174. Recomenda que a investigação seja um parâmetro do Registo das Desigualdades no Domínio do Cancro, para medir e monitorizar as desigualdades no acesso a ensaios clínicos, bem como para compreender e dar uma melhor resposta às disparidades regionais e nacionais na atividade de ensaio, e para acompanhar a melhoria das iniciativas a adotar através do Plano, como a rede da UE de Centros Nacionais Integrados do Cancro;
175. Saliencia a necessidade de ter em conta as diferenças associadas ao género na investigação na área do cancro, tanto nas fases pré-clínica como clínica, para descrever diferenças na fisiopatologia da doença e comorbidades conexas e na farmacocinética/farmacodinâmica dos medicamentos, entre outros;
176. congratula-se com a declaração do Porto de 2021 sobre investigação na área do cancro, que destaca oportunidades para uma abordagem abrangente de investigação translacional na área do cancro, com potencial para alcançar uma sobrevivência específica de 10 anos contra o cancro em 75 % dos doentes diagnosticados em 2030 nos Estados-Membros com sistemas de saúde bem desenvolvidos; insta a Comissão a participar ativamente e a desempenhar um papel de liderança na consecução deste objetivo;
177. Congratula-se com o facto de as Ações Marie Skłodowska-Curie continuarem a ensinar e formar investigadores em matéria de prevenção, previsão, deteção, diagnóstico e tratamentos do cancro;

II. Partilha de conhecimento

178. Considera que a partilha de conhecimentos especializados, dados, programas de formação e ferramentas de comunicação é necessária para melhorar os conhecimentos em matéria de cancro dos profissionais de saúde, dos investigadores e dos doentes; realça que a colaboração e a partilha de conhecimentos a nível intersetorial e transfronteiriço são fundamentais para reforçar a qualidade dos cuidados oncológicos na UE; observa que a partilha de dados é fundamental para a aplicação de ferramentas de inteligência artificial e de aprendizagem automática à investigação, desde que exista supervisão humana, bem como para permitir a transformação digital dos cuidados de saúde, a fim de combater as disparidades na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do cancro em toda a Europa e otimizar a utilização dos recursos dos sistemas de saúde, aumentando a sua eficácia e permitindo, assim, uma maior disponibilidade de dados oncológicos, incluindo em zonas menos urbanizadas e mais remotas; realça a natureza sensível dos dados de saúde; apela ao pleno cumprimento do Regulamento

(UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, RGPD⁸⁰), a fim de evitar restrições desnecessárias em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços; salienta a necessidade de uma interpretação e aplicação harmonizadas do RGPD, em particular por parte das autoridades de proteção de dados, incluindo os considerandos 33 e 157, e a sua interação com o Regulamento relativo aos ensaios clínicos, uma vez aplicável, incluindo o seu considerando 29 e o artigo 28.º, n.º 2, em toda a UE, a fim de facilitar a investigação científica; solicita ao Comité Europeu para a Proteção de Dados que assegure a atualização das suas orientações em matéria de investigação no domínio da saúde com o objetivo de promover a investigação e insta a Comissão a apresentar propostas concretas até ao final de 2022;

179. Solicita à Comissão que avalie o funcionamento das RER, em particular o seu papel na recolha e partilha de conhecimentos especializados e de boas práticas, racionalizando assim o encaminhamento de doentes na gestão de cancro raros, que afetam cerca de 5,1 milhões de doentes em toda a Europa e exigem uma cooperação em grande escala; salienta a importância das RER para superar as desigualdades no domínio da saúde e garantir um tratamento mais seguro e de elevada qualidade em toda a UE;
180. Insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem um financiamento adequado e sustentado a longo prazo para as RER e a integrá-las nos sistemas de saúde nacionais; apela ao financiamento para assegurar, nomeadamente, o reembolso de consultas virtuais, o apoio a programas de geminação e ensino e o reembolso efetivo das deslocações dos doentes, em conformidade com a Diretiva sobre cuidados de saúde transfronteiriços, quando estes sejam necessários, a fim de promover melhores padrões de cuidados e a igualdade de acesso às melhores intervenções possíveis para todos os doentes que delas necessitem em toda a Europa; apela igualmente ao apoio à implantação, à modernização e ao bom funcionamento de infraestruturas digitais que simplifiquem e facilitem o acesso às RER, bem como à criação de uma estratégia da UE em matéria de dados de saúde para melhorar os atuais registos de doenças raras num espaço comum e uniforme de dados; salienta a necessidade de garantir financiamento para o funcionamento contínuo das RER, através do Programa UE pela Saúde, do Horizonte Europa, do programa do Semestre Europeu, dos fundos estruturais e do artigo 195.º do Regulamento Financeiro; apoia a expansão das quatro RER existentes (PaedCan sobre cancro pediátrico, EURACAN sobre cancro raros de tumores sólidos em adultos, EuroBloodNet sobre doenças hematológicas raras, incluindo doenças malignas hematológicas raras, e GENTURIS sobre síndromes de risco de tumores genéticos), a fim de incluir cancro raros, complexos e com reduzida possibilidade de cura e cancro pediátrico, uma vez que tal poderia facilitar a igualdade de acesso dos doentes, incluindo crianças, adolescentes e jovens adultos, aos melhores cuidados disponíveis em toda a Europa e melhorar a funcionalidade das RER e os resultados em termos de saúde nas populações de doentes com doenças raras;
181. Considera que um maior desenvolvimento e otimização das RER exigirá a participação de todos os Estados-Membros nas RER existentes, com pelo menos um membro «pleno» ou «filiado» por cada Estado-Membro em cada RER e em cada domínio

⁸⁰ JO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

subclínico/rede temática de RER, bem como a facilitação do percurso individual dos doentes através da colaboração eficaz dos pontos de contacto nacionais com as RER, a avaliação do funcionamento das RER mediante a partilha de dados sobre o seu desempenho e a ligação em rede no domínio dos cancros raros, a utilização de ferramentas de telemedicina eficientes que permitam a partilha de registos e imagens de casos específicos, de forma segura, para debater casos complexos de cancro raro, e a atribuição de financiamento adequado a longo prazo, tanto a nível da União (programa UE pela Saúde), como a nível nacional.

182. Exorta os Estados-Membros a darem a devida atenção à importância das organizações não governamentais locais, regionais e nacionais que reúnem doentes oncológicos, sobreviventes e seus familiares, em termos da sua participação no processo de partilha de conhecimentos, na luta contra o cancro, em termos de apoio legislativo, e em termos da disponibilização de financiamento separado para estas organizações, especialmente as que estão envolvidas em programas de luta contra o cancro;
183. Incentiva os Estados-Membros a apoiarem uma abordagem específica e adaptada aos cancros raros em adultos e aos cancros pediátricos, avaliando as iniciativas da UE, bem como a integrarem plenamente as RER nos seus sistemas nacionais de saúde; apela à criação de protocolos comuns e consistentes que regulem a recolha de dados e à criação de um único conjunto de definições que explique os dados recolhidos; solicita que as organizações de doentes com cancros raros sejam associadas às RER e ao centro europeu de referência;
184. Recorda que o Centro Comum de Investigação desempenhou um papel ativo no apoio às atividades e na análise dos dados dos registos oncológicos; considera que se deve reforçar o mandato, o financiamento e o apoio político para que o Centro Comum de Investigação prossiga e acelere o seu trabalho de coordenação relativo aos registos oncológicos, nomeadamente em termos de recolha dos resultados dos doentes, de dados reais e de identificação de agregados de cancro, bem como da sua integração nos registos de cancro existentes;
185. Saúda a criação de uma infraestrutura europeia de investigação inteiramente dedicada à investigação pediátrica, incluindo a oncologia, que facilitará a investigação pediátrica básica, pré-clínica e transnacional que está na base da disponibilidade de ensaios clínicos e de medicamentos para as crianças;
186. Congratula-se com o lançamento, em 2021, de um Centro de Conhecimento sobre o Cancro, a fim de contribuir para o intercâmbio e a coordenação de iniciativas científicas e técnicas relacionadas com o cancro a nível da UE; considera que o centro de conhecimento deve contar com a participação de todas as partes interessadas (nomeadamente, representantes de cada PNLC, de associações de doentes e de cuidadores, de sociedades científicas, de organismos e agências pertinentes da UE e dos operadores económicos); considera que este centro de conhecimento se deve basear no rastreio de dados, nos relatórios das RER e nos registos oncológicos; considera que a sua missão deve ser claramente definida e incluir:
 - a) coordenar a rede de todos os PNLC;
 - b) elaborar um roteiro europeu para lançar campanhas de prevenção em grande escala

- e programas educativos em matéria de promoção da saúde;
- c) coordenar a definição de critérios comuns em matéria de qualidade para orientar a acreditação nacional de programas de rastreio, de registos oncológicos e de centros de cuidados oncológicos;
 - d) formular, com base nos dados científicos mais recentes, orientações sobre as práticas clínicas e os regimes de garantia da qualidade para melhorar todas as formas de prestação de cuidados para todos os tipos de cancro e, em particular, para os cancros raros e pediátricos;
 - e) elaborar relatórios anuais e estabelecer o enquadramento necessário para melhorar a recolha de dados dos programas de rastreio, dos registos oncológicos e das RER a nível da UE;
 - f) apresentar estudos sobre o impacto da prevenção e do diagnóstico, incluindo estimativas relativas à redução dos custos económicos gerados pelo aumento dos investimentos na prevenção e no diagnóstico;
 - g) coordenar o intercâmbio de boas práticas e de resultados entre as RER e os Centros Integrados do Cancro;
 - h) criar um modelo abrangente baseado no Plano e no Horizonte Europa, com o contributo de doentes e de cuidadores, a fim de identificar prioridades de investigação e, eventualmente, permitir o desenvolvimento na Europa de uma força de investigação coordenada e eficaz em matéria de cancro;
 - i) facilitar a partilha de dados anonimizados, através do seu armazenamento numa nuvem europeia relativa ao cancro, entre médicos e investigadores, bem como entre entidades que desenvolvam serviços de saúde e soluções tecnológicas modernas para doentes com cancro;
 - j) apoiar programas de formação conjuntos para profissionais de saúde, doentes e cuidadores;
 - k) prestar informações atualizadas, certificadas e transparentes aos cidadãos e aos profissionais sobre as causas do cancro, os tratamentos e a legislação da UE;
 - l) acompanhar o nível de aplicação das recomendações pertinentes nos PNLC dos Estados-Membros e divulgar com regularidade os resultados deste acompanhamento;
 - m) propor indicadores mensuráveis e reproduzíveis para os principais resultados delineados no Plano;
187. Recorda que os investigadores têm de colaborar entre si para encontrar o melhor tratamento possível, em particular para os doentes que sofrem de cancros raros, mas os mesmos enfrentam sérios obstáculos a essa colaboração; insta, por conseguinte, a Comissão a analisar sistematicamente, através do seu Mecanismo de Aconselhamento Científico ou da nomeação de um Enviado Especial para a investigação transfronteiriça sobre o cancro, todos os obstáculos à investigação e à cooperação transfronteiriças no domínio do cancro, incluindo a regulamentação, a fim de promover este tipo de investigação;
188. Recomenda a criação de, pelo menos, um registo oncológico em cada região da UE, incluindo as regiões remotas e ultraperiféricas; considera fundamental garantir o bom

funcionamento dos registos oncológicos; apoia o reforço da capacidade dos registos oncológicos nacionais para recolher resultados normalizados comunicados pelos doentes, identificar melhor os estilos de vida dos cidadãos da UE, incluindo as condições socioeconómicas, as informações profissionais, os fatores ambientais e outros dados, bem como identificar as causas das desigualdades na incidência, prevalência e sobrevivência do cancro; salienta a necessidade fundamental de recolher dados de forma colaborativa em todos os Estados-Membros; apela à comparação das fontes de dados e à interoperabilidade dos registos oncológicos regionais e nacionais através da harmonização do âmbito e da qualidade da recolha de dados, bem como a um acesso seguro a esses dados; solicita que os registos oncológicos nacionais sejam encarregados de analisar as disparidades em matéria de morbilidade e de formular recomendações para os conselhos nacionais de luta contra o cancro e o Centro Comum de Investigação sobre a necessidade de intervenções; apela à utilização de métodos modernos epidemiológicos e de genética molecular para analisar a prevalência do cancro e para identificar as suas causas; apela à criação de registos oncológicos específicos para doenças malignas pediátricas, em conformidade com a classificação internacional do cancro infantil; apela a um acesso melhorado aos ensaios clínicos e a um uso compassivo para os doentes adultos com cancros raros;

189. Apoia firmemente a criação de um Registo das Desigualdades no domínio do Cancro a nível europeu, tal como anunciado no Plano, a fim de identificar tendências, disparidades, discrepâncias e desigualdades entre os Estados-Membros e dentro de cada Estado-Membro; considera que este registo ajudará a identificar desafios e os domínios de ação específicos para orientar o investimento e a intervenção e facilitar a investigação sobre as desigualdades a nível regional, nacional e da UE; apela a que o registo seja acessível ao público; apela à necessidade de o Registo também abranger as desigualdades sociais, tais como as relacionadas com o estatuto socioeconómico, a profissão e o género;
190. Insta a Comissão a promover a publicação dos resultados científicos num acesso aberto, a fim de os tornar facilmente acessíveis a todos os profissionais de saúde e investigadores;
191. Apoia a intenção da Comissão de permitir que os doentes oncológicos acedam de forma segura a registos de saúde eletrónicos e os partilhem além-fronteiras; considera que a Comissão pode lançar as bases para o espaço europeu de dados de saúde, em associação com a Europa da saúde digital, através da recolha, análise e intercâmbio de dados médicos anonimizados (provenientes de registos oncológicos, hospitais, ensaios clínicos académicos e coortes) e de dados biológicos (de amostras de sangue e de tumores) armazenados numa nuvem europeia relativa ao cancro; sublinha que uma interpretação harmonizada do RGPD em todos os Estados-Membros constitui a base para novas iniciativas de partilha de dados, como o espaço europeu de dados de saúde; incentiva a utilização de dados de saúde para fins de investigação («cedência altruísta de dados»); congratula-se com o facto de estar prevista a criação de um Centro Digital Europeu de Doentes de Cancro no âmbito da Missão contra o Cancro do Horizonte Europa, a favor de uma abordagem uniforme da participação voluntária dos doentes no armazenamento e intercâmbio dos seus dados relativos à saúde normalizados e uniformemente definidos; recomenda a inclusão dos doentes em quaisquer ações relacionadas com o armazenamento e a utilização de dados de saúde para fins de elaboração de políticas e

investigação; congratula-se com a expansão do Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro prevista para antes de 2022;

192. Apela à melhoria das normas em matéria de educação e formação dos profissionais de saúde; incentiva a realização de programas de formação conjuntos e multidisciplinares para os profissionais da saúde, em estreita colaboração com as sociedades científicas europeias; congratula-se com o lançamento de um programa de formação interespecialidades no domínio do cancro em todas as fases do tratamento e da prestação de cuidados, incluindo o diagnóstico, o tratamento, as complicações e comorbidades, a sobrevivência e os cuidados em fim de vida;

III. Financiamento do Plano Europeu de Luta contra o Cancro

193. Salaria que o Plano deve ser visto não só como um compromisso político para impulsionar a mudança, mas também como um conjunto de iniciativas concretas e ambiciosas que apoiarão, coordenarão e complementarão os esforços envidados pelos Estados-Membros no sentido de reduzir o sofrimento físico e mental causado pelo cancro; incentiva a Comissão a otimizar a aplicação coerente das iniciativas delineadas no Plano, com orientações claras para os Estados-Membros no que diz respeito a ações concretas contra a desigualdade de acesso ao diagnóstico e tratamento do cancro, bem como a um financiamento adequado, em particular para fazer face à desigualdade de acesso; sublinha, porém, as diferentes capacidades dos Estados-Membros para absorver os fundos consagrados aos programas de cuidados de saúde até à data; insta a Comissão a fornecer aos Estados-Membros orientações e uma panorâmica clara dos recursos específicos da UE, as vias especificamente definidas que associam as ações delineadas no Plano aos mecanismos de financiamento da UE nele identificados, bem como as possíveis sinergias e complementaridades do programa UE pela Saúde com outros programas – como o Europa Digital, o Horizonte Europa, o Instrumento de Recuperação da União Europeia/Mecanismo de Recuperação e Resiliência, os Fundos Estruturais e de Coesão –, a fim de melhorar o acesso equitativo a diagnósticos e cuidados de qualidade, garantir um investimento adequado na prevenção do cancro e na inovação neste domínio, e reforçar a resiliência dos sistemas de saúde; salienta a importância dos fundos de coesão para alcançar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, em particular em zonas menos desenvolvidas da UE, nomeadamente as regiões rurais, através do investimento em infraestruturas de saúde e mão de obra;
194. Insta os Estados-Membros a assegurarem a atribuição de fundos suficientes à aplicação adequada do Plano e dos respetivos PNLC; considera que a percentagem do Plano atribuída à aplicação dos PNLC não deve ser superior a 30 %;
195. Congratula-se com o plano de financiamento de 4 mil milhões de euros e regista a complementaridade das fontes de financiamento, tal como previsto no próprio Plano; observa que o orçamento proposto deve ser visto como uma primeira etapa face à realização de todas as ações no âmbito do Plano; recorda que o plano beneficiará de diferentes fontes de financiamento, nomeadamente dos programas UE pela Saúde, Horizonte Europa e Europa Digital, de fundos da política de coesão e do Mecanismo de Recuperação e Resiliência; salienta a necessidade de incluir a luta contra o cancro em todas as fontes de financiamento de uma forma coerente e transparente; salienta, em particular, a importância de reforçar a investigação e a inovação sobre o cancro e a

prevenção do cancro, bem como a necessidade de lhes atribuir mais fundos; salienta a necessidade de uma revisão regular da dotação orçamental proposta para o Plano, com vista ao seu potencial aumento, sempre que possível; salienta a necessidade de a mobilização destes fundos por parte dos Estados-Membros ser feita com base nas necessidades identificadas por cada país e orientada em função do interesse público e em benefício do serviço público de saúde;

o

o o

196. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, ao Comité Económico e Social Europeu, ao Comité das Regiões Europeu, bem como aos governos e aos parlamentos dos Estados-Membro e à Organização Mundial da Saúde.

**INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO**

| | |
|--|---|
| Data de aprovação | 9.12.2021 |
| Resultado da votação final | +: 29 -: 1 0: 4 |
| Deputados presentes no momento da votação final | Maria Arena, Bartosz Arłukowicz, Sara Cerdas, Angelo Ciocca, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Antoni Comín i Oliveres, Margarita de la Pisa Carrión, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Søren Gade, Giorgos Georgiou, Nicolás González Casares, Ivars Ijabs, Lívia Járóka, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Joëlle Mélin, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropè, Maria Spyraiki, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli |
| Suplentes presentes no momento da votação final | Romana Jerković |

**VOTAÇÃO NOMINAL FINAL
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO**

| 29 | + |
|-----------|--|
| ECR | Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska |
| NI | Antoni Comín i Oliveres, Livia Járóka |
| PPE | Bartosz Arłukowicz, Nathalie Colin-Oesterlé, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Ewa Kopacz, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Maria Spyrali |
| Renew | Søren Gade, Ivars Ijabs, Ondřej Knotek, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir |
| S&D | Maria Arena, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Cyrus Engerer, Nicolás González Casares, Romana Jerković, Alessandra Moretti |
| The Left | Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná |
| Verts/ALE | Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropé |

| 1 | - |
|----|---------------|
| ID | Angelo Ciocca |

| 4 | 0 |
|-----|---------------------------------|
| ECR | Margarita de la Pisa Carrión |
| ID | Joëlle Mélin, Stefania Zambelli |
| PPE | Dolors Montserrat |

Legenda dos símbolos utilizados:

+ : votos a favor

- : votos contra

0 : abstenções