

Cancro da mama

Resolução do Parlamento Europeu sobre o cancro da mama na União Europeia alargada

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o artigo 152º do Tratado CE,
 - Tendo em conta o artigo 35º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia¹,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 5 de Junho de 2003 sobre o cancro da mama na União Europeia²,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 13 de Fevereiro de 2003 relativa à comunicação da Comissão sobre as medidas comunitárias e nacionais respeitantes aos implantes mamários³,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 4 de Outubro de 2001 sobre a patenteação dos genes BRCA 1 e BRCA 2 (“cancro da mama”)⁴,
 - Tendo em conta a Recomendação do Conselho, de 2 de Dezembro de 2003, sobre o rastreio do cancro⁵,
 - Tendo em conta a quarta edição das "European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis"⁶, da Comissão, de Abril de 2006 (directrizes europeias sobre a garantia de qualidade dos exames de despistagem e do diagnóstico precoce do cancro da mama) (Directrizes da UE),
 - Tendo em conta a reunião do "Fórum sobre o controlo do cancro do CIIC", composto pelos directores dos institutos nacionais de investigação do cancro da mama, realizada no Centro Internacional de Investigação do Cancro (International Agency on Research on Cancer - IARC), em Lyon, de 17 a 19 de Julho de 2006,
 - Tendo em conta o workshop sobre a "Necessidade de directrizes europeias sobre o tratamento do cancro da mama", realizado no Parlamento Europeu, em 17 de Outubro de 2006,
 - Tendo em conta o nº 5 do artigo 108º do seu Regimento,
- A. Considerando que o cancro da mama é o tipo de cancro mais frequente nas mulheres e que todos os anos esta doença é diagnosticada em 275 000 mulheres na União Europeia⁷,
- B. Considerando que as mulheres que contraem um cancro da mama são cada vez mais jovens e que 35% das mulheres que padecem de cancro da mama têm menos de 55 anos e que 12% dos casos de cancro da mama afectam inclusive mulheres com idades inferiores a 45 anos⁸,

¹ JO C 364 de 18.12.2000, p. 1.

² JO C 68 E de 18.3.2004, p. 611.

³ JO C 43 E de 19.2.2004, p. 363.

⁴ JO C 87 E de 11.4.2002, p. 265.

⁵ JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

⁶ ISBN 92-79-01258-4.

⁷ P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. *Annals of Oncology* 16: 481-488.

⁸ J. Ferlay et al. (2004): Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC Cancer Base N° 5 version 2.0. *IARC Press*, Lyon, (GLOBOCAN 2002).

- C. Considerando que o cancro da mama é a principal causa de morte de mulheres com idades compreendidas entre os 35 e os 59 anos⁹ e que todos os anos morrem na União Europeia 88 000 mulheres devido ao cancro da mama¹⁰,
- D. Considerando que, de uma forma geral, o cancro da mama é o segundo tipo mais frequente de cancro, que pode inclusive afectar os homens, e que todos os anos morrem cerca de 1 000 homens na União Europeia com cancro da mama¹¹,
- E. Considerando que as mulheres jovens atingidas pelo cancro da mama são particularmente afectadas por problemas ligados à reintegração no mercado de trabalho e à falta de segurança financeira e que, além disso, se vêem confrontadas com problemas específicos quando do planeamento das suas vidas como, por exemplo, a esterilidade na sequência de tratamentos hormonais ou um diagnóstico durante a gravidez,
- F. Considerando que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade resultante de cancro da mama nos Estados-Membros varia em mais de 50% na UE a 25 e que a taxa de mastectomia entre os Estados-Membros difere em até 60% nas fases de detecção precoce de um cancro da mama¹²,
- G. Considerando que é necessário intensificar a investigação das causas do cancro da mama, em especial o papel desempenhado por substâncias químicas nocivas e pela contaminação ambiental, alimentação, estilo de vida e factores genéticos, bem como a interacção destes factores,
- H. Considerando que, segundo a OMS, a despistagem mamográfica pode reduzir até 35% a taxa de mortalidade decorrente do cancro da mama nas mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos e que primeiros estudos revelaram que a despistagem pode contribuir para reduzir a taxa de mortalidade igualmente em mulheres com idades compreendidas entre os 40 e os 49 anos¹³,
- I. Considerando que as Directrizes da UE sobre a despistagem mamográfica foram apresentadas, pela primeira vez, em 1992, mas que, até à data, esta despistagem só é oferecida de forma generalizada em 11 Estados-Membros da União Europeia (Bélgica, Estónia, Finlândia, França, Luxemburgo, Países Baixos, Suécia, Espanha, República Checa, Hungria e Reino Unido),
- J. Considerando que, mesmo nos Estados-Membros supracitados em que a despistagem é oferecida de forma generalizada, esta não é sempre efectuada em função da população, conforme solicitado nas Directrizes da UE, e que não cumpre muitos outros critérios de qualidade, para além de nos novos Estados-Membros se desconhecerem praticamente estas directrizes,
- K. Considerando que uma assistência generalizada através de centros interdisciplinares de cancro da mama que cumpram os elevados padrões preconizados nas directrizes da UE só é garantida por um único Estado-Membro (o Reino Unido) e que, mesmo assim, esta não é totalmente abrangente,

⁹ EUROSTAT: Causas de morte por regiões (por cada 100.000 habitantes, média de três anos, mulheres).

¹⁰ P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488.

¹¹ EUROSTAT: Causas de morte - números absolutos (dados anuais, homens).

¹² J. Jassem et al. (March 2004): "Surgical Approaches to Early Breast Cancer", International Collaborative Cancer Group (ICCG), Imperial College, London.

¹³ IARC Handbook of Cancer Prevention Vol. 7, Breast Cancer Screening (2002).

- L. Considerando que um tratamento de cancro da mama com garantia de qualidade permitirá, a médio e a longo prazo, efectuar economias no sistema de saúde, uma vez que permite evitar análises e tratamentos desnecessários e detectar numa fase precoce os carcinomas da mama, o que implicaria um menor número de operações e de tratamentos pós-operatórios dispendiosos,
- M. Considerando que na quarta edição das Directrizes da UE (2006), se recomenda que existam duas enfermeiras especializadas em cada centro de cancro da mama¹⁴, mas que, até à data, a formação nesta profissão carece de um perfil reconhecido a nível geral,
- N. Considerando que a especialização solicitada nas Directrizes da UE de todo o pessoal médico seria determinante para a qualidade do diagnóstico precoce e para os tratamentos e que os cursos de formação correspondentes poderiam ser financiados, nos Estados-Membros da UE, ao abrigo do Fundo Social Europeu e, nos países candidatos à adesão, dos fundos de pré-adesão,
- O. Considerando que o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) pode ser utilizado nos novos Estados-Membros para a criação de infraestruturas de saúde e igualmente para exames de despistagem mamográfica e ainda para a criação de centros especializados da mama e que o mesmo seria possível nos países candidatos à adesão ao abrigo dos fundos de pré-adesão,
- P. Considerando que a Estratégia de Lisboa fixou o objectivo de alcançar, até 2010, uma taxa de emprego das mulheres de 60% e tendo em consideração que estudos recentes revelaram que um quinto dos antigos doentes de cancro não regressam à vida profissional, apesar de serem considerados aptos para trabalhar¹⁵, e que as mulheres que retomam o seu emprego são frequentemente confrontadas com reduções salariais¹⁶,
1. Convida a Comissão a apresentar, sem demora, o relatório de situação solicitado para 2006 pelo Parlamento Europeu na sua Resolução de 5 de Junho de 2003, acima referida, sobre as medidas adoptadas pelos Estados-Membros para reduzir a taxa de mortalidade decorrente do cancro da mama;
 2. Convida a Comissão a apresentar, em 2007, o relatório sobre a aplicação dos programas de diagnóstico precoce do cancro, em conformidade com a acima referida recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2003;
 3. Reitera o seu pedido aos Estados-Membros no sentido de introduzirem, de forma generalizada, testes de despistagem mamográfica, o que permitiria oferecer a todas as mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos a possibilidade de realizarem, de dois em dois anos, uma despistagem mamográfica, em conformidade com as Directrizes da UE, a fim de se alcançar uma redução significativa da taxa de mortalidade devida ao cancro da mama;
 4. Espera que os Estados-Membros melhorem a sua política de informação sobre a importância da despistagem mamográfica tendo em vista aumentar o grau de aceitação e a taxa de participação das mulheres;

¹⁴ ISBN 92-79-01258-4, p. 349.

¹⁵ Laetita Malavolti et. al. (Mai 2006): "Situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après le diagnostic", Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats, n° 487.

¹⁶ Umberto V. (1999): Caring about women and cancer, European journal of Cancer.

5. Solicita à Comissão que apoie estudos destinados a investigar as condições segundo as quais a despistagem mamográfica poderia ser útil igualmente para mulheres com mais de 69 anos;
6. Solicita aos Estados-Membros que garantam, até 2016, a criação alargada de centros interdisciplinares de cancro da mama, em conformidade com as Directrizes da UE, uma vez que está provado que os tratamentos levados a cabo em centros interdisciplinares da mama aumentam as hipóteses de sobrevivência e a qualidade de vida; convida a Comissão a apresentar bienalmente um relatório de situação a este respeito;
7. Convida a Comissão a apresentar dados actualizados e fiáveis sobre a situação das mulheres que padecem de um cancro da mama e a chamar a atenção, neste contexto, para a necessidade de criar, em todos os Estados-Membros, registos nacionais sobre o cancro;
8. Insiste em que seja garantido o financiamento da futura rede europeia do cancro a fim de se poder concluir os trabalhos de elaboração das Directrizes da UE sobre o perfil da profissão de enfermeira especializada na mama e um protocolo de certificação de centros da mama, em conformidade com os princípios e os processos já estabelecidos pela Comissão para o controlo da conformidade;
9. Solicita o reforço do apoio à investigação da prevenção do cancro da mama tendo em consideração os efeitos de substâncias químicas nocivas e da contaminação ambiental, a alimentação, o estilo de vida e factores genéticos, bem como a sua interacção, e solicita o reforço das investigações sobre a ligação entre o cancro da mama e potenciais factores de risco como o tabaco, o álcool e as hormonas;
10. Convida a Comissão a garantir, no âmbito do Sétimo Programa-Quadro, o apoio financeiro do desenvolvimento de análises de sangue (testes de biomarcadores);
11. Aguarda que a Comissão apoie, no âmbito do Sétimo Programa-Quadro, o desenvolvimento de terapias com poucos efeitos secundários e que contribua para garantir a independência da investigação científica no domínio do cancro da mama;
12. Convida a Comissão a aprofundar, no âmbito do Sétimo Programa-Quadro, a investigação dos aspectos técnico-físicos e das alternativas aos métodos convencionais de mamografia como, por exemplo, a mamografia digital;
13. Convida a Comissão a elaborar uma Carta sobre a Protecção dos Direitos dos Doentes de Cancro da Mama e dos Doentes Crónicos no Local de Trabalho, como forma de incitar as empresas a permitirem que as pessoas enfermas continuem a exercer a sua actividade profissional durante os tratamentos e a reintegrá-las no mercado de trabalho após o tratamento;
14. Convida os Estados-Membros a criarem centros de informação e de aconselhamento sobre o cancro da mama hereditário e convida a Comissão a apresentar bienalmente um relatório de situação sobre o assunto;
15. Convida os Estados-Membros a concederem uma atenção especial às mulheres jovens que padecem de cancro da mama, disponibilizando informações específicas;
16. Convida a Comissão a chamar a atenção dos novos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão para o facto de o FEDER e os fundos de pré-adesão poderem ser utilizados para a criação de infra-estruturas no domínio da saúde;
17. Solicita os Estados-Membros que utilizem a possibilidade de desenvolver, com a ajuda do

Fundo Social Europeu, as qualificações profissionais do pessoal médico, em conformidade com as Directrizes da UE;

18. Convida a Comissão a assumir um papel de liderança no âmbito da cooperação mundial no combate ao cancro da mama, em colaboração com outros parceiros internacionais (OMS, IARC, CIIC, entre outros), e a divulgar as Directrizes da UE também para além das fronteiras europeias;
19. Convida a Comissão a disponibilizar as Directrizes da UE não só enquanto versão impressa, mas também de forma a poderem ser consultadas na Internet e telecarregadas;
20. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos governos e parlamentos dos Estados-Membros.