



DIÁRIO

da Assembleia da República

XI LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2009-2010)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 14 DE JANEIRO DE 2010

Presidente: Ex.^{mo} Sr. [Jaime José Matos da Gama](#)

Secretários: Ex.^{mos} Srs. [Maria Celeste Lopes da Silva Correia](#)
[Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco](#)
[Pedro Filipe Gomes Soares](#)

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 10 minutos.

Deu-se conta da entrada na Mesa dos projectos de lei n.ºs 120 a 124/XI (1.ª) e dos projectos de resolução n.ºs 51 a 54/XI (1.ª).

Nos termos da alínea b) do n.º 3 do artigo 64.º do [Regimento da Assembleia da República](#), procedeu-se a um debate, requerido pelo PSD, sobre a situação da oncologia em Portugal, tendo usado da palavra, a diverso título, além da Sr.ª Ministra da Saúde (Ana Jorge) e do Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (Manuel Pizarro), os Srs. Deputados [Clara Carneiro](#) (PSD),

[Defensor Moura](#) (PS), [João Semedo](#) (BE), [Rosário Cardoso Águas](#) (PSD), [Maria Helena Rebelo](#) (PS), [Teresa Caeiro](#) (CDS-PP), [Paula Santos](#) (PCP), [José Luís Ferreira](#) (Os Verdes), [Teresa Fernandes](#) (PSD), [Conceição Casa Nova](#) (PS), [Isabel Galriça Neto](#) (CDS-PP), [Nuno Reis](#) (PSD), [José Rui Cruz](#) (PS), [Luís Menezes](#) (PSD) e [Ricardo Gonçalves](#), [Jorge Manuel Gonçalves](#) e [Maria de Belém Roseira](#) (PS).

A encerrar o debate, interveio a Sr.ª Deputada Rosário Cardoso Águas (PSD).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 17 horas e 42 minutos.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, temos quórum, pelo que está aberta a sessão.

Eram 15 horas e 10 minutos.

Deputados presentes à sessão:

Partido Socialista (PS):

Acácio Santos da Fonseca Pinto
Alberto Bernardes Costa
Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes
Ana Paula Mendes Vitorino
Anabela Gaspar de Freitas
António Alves Marques Júnior
António José Martins Seguro
António Ramos Preto
Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho
Aurélio Paulo da Costa Henriques Barradas
Carlos Filipe de Andrade Neto Brandão
Catarina Marcelino Rosa da Silva
Defensor Oliveira Moura
Deolinda Isabel da Costa Coutinho
Eurídice Maria de Sousa Pereira
Fernando Manuel de Jesus
Francisco José Pereira de Assis Miranda
Frederico de Oliveira Castro
Glória Maria da Silva Araújo
Horácio André Antunes
Inês de Saint-Maurice de Esteves de Medeiros Vitorino de Almeida
Jaime José Matos da Gama
Jamilá Bárbara Madeira e Madeira
Jorge Filipe Teixeira Seguro Sanches
Jorge Manuel Capela Gonçalves Fão
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro
Jorge Manuel Rosendo Gonçalves
José Albano Pereira Marques
José Carlos Bravo Nico
José Carlos Correia Mota de Andrade
José Duarte Piteira Rica Silvestre Cordeiro
José Eduardo Vera Cruz Jardim
José João Pinhanços de Bianchi
José Manuel Lello Ribeiro de Almeida
José Manuel Pereira Ribeiro
José Miguel Abreu de Figueiredo Medeiros
José Rui Alves Duarte Cruz
João Miguel de Melo Santos Taborda Serrano
João Paulo Feteira Pedrosa
João Paulo Moreira Correia
João Pedro de Aleluia Gomes Sequeira
João Raul Henriques Sousa Moura Portugal
João Saldanha de Azevedo Galamba
Júlio Francisco Miranda Calha

Luiz Manuel Fagundes Duarte
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal
Luís António Pita Ameixa
Luís Miguel Morgado Laranjeiro
Luís Miguel Soares de França
Luísa Maria Neves Salgueiro
Lúcio Maia Ferreira
Manuel António Gonçalves Mota da Silva
Manuel José de Faria Seabra Monteiro
Marcos Sá Rodrigues
Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos
Maria Celeste Lopes da Silva Correia
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa
Maria Helena Figueiredo de Sousa Rebelo
Maria Hortense Nunes Martins
Maria Isabel Solnado Porto Oneto
Maria José Guerra Gamboa Campos
Maria Luísa de Jesus Silva Vilhena Roberto Santos
Maria Manuela de Almeida Costa Augusto
Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo
Maria Odete da Conceição João
Maria da Conceição Guerreiro Casa Nova
Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina
Maria de Lurdes Ruivo
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro
Miguel João Pisoeiro de Freitas
Miguel de Matos Castanheira do Vale de Almeida
Mário Joaquim da Silva Mourão
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá
Nuno Miguel da Costa Araújo
Osvaldo Alberto Rosário Sarmento e Castro
Paula Cristina Barros Teixeira Santos
Paulo Alexandre de Carvalho Pisco
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves
Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz
Rosalina Maria Barbosa Martins
Rui José Prudêncio
Rui José da Costa Pereira
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos
Teresa Maria Neto Venda
Teresa do Rosário Carvalho de Almeida Damásio
Vitalino José Ferreira Prova Canas
Victor Manuel Bento Baptista
Vitor Manuel Brandão de Sousa Fontes

Partido Social Democrata (PSD):

Adriano Rafael de Sousa Moreira

Adão José Fonseca Silva
Agostinho Correia Branquinho
Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria
Antonieta Paulino Felizardo Guerreiro
António Carlos Sousa Gomes da Silva Peixoto
António Cândido Monteiro Cabeleira
António Edmundo Barbosa Montalvão Machado
António Egrejas Leitão Amaro
Arménio dos Santos
Carina João Reis Oliveira
Carla Maria Gomes Barros
Carla Maria de Pinho Rodrigues
Carlos Alberto Silva Gonçalves
Carlos António Páscoa Gonçalves
Carlos Henrique da Costa Neves
Carlos Manuel Faia São Martinho Gomes
Celeste Maria Reis Gaspar dos Santos Amaro
Cristóvão da Conceição Ventura Crespo
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco
Emídio Guerreiro
Fernando Mimoso Negrão
Fernando Nuno Fernandes Ribeiro dos Reis
Fernando Ribeiro Marques
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva
Hugo José Teixeira Velosa
Isabel Maria Nogueira Sequeira
Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte
Jorge Cláudio de Bacelar Gouveia
Jorge Fernando Magalhães da Costa
José Alberto Nunes Ferreira Gomes
José Eduardo Rego Mendes Martins
José Luís Fazenda Arnaut Duarte
José Manuel Marques de Matos Rosa
José Manuel de Matos Correia
José Mendes Bota
José Pedro Correia de Aguiar Branco
José de Almeida Cesário
José Álvaro Machado Pacheco Pereira
João Bosco Soares Mota Amaral
João Carlos Figueiredo Antunes
João José Pina Prata
Luís António Damásio Capoulas
Luís Filipe Alexandre Rodrigues
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Moraes Esteves
Luís Filipe Valenzuela Tavares Menezes Lopes
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira
Manuel Filipe Correia de Jesus
Margarida Rosa Silva de Almeida
Maria Clara de Sá Moraes Rodrigues Carneiro Veríssimo
Maria Francisca Fernandes Almeida
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa

Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto
Maria Luísa Roseira da Nova Ferreira de Oliveira Gonçalves
Maria Manuela Dias Ferreira Leite
Maria Teresa Machado Fernandes
Maria Teresa da Silva Moraes
Maria da Conceição Feliciano Antunes Bretts Jardim Pereira
Maria das Mercês Gomes Borges da Silva Soares
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva
Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho
Nuno Miguel Pestana Chaves e Castro da Encarnação
Paulo Cardoso Correia da Mota Pinto
Paulo César Lima Cavaleiro
Paulo Jorge Frazão Batista dos Santos
Pedro Augusto Lynce de Faria
Pedro Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva
Pedro Miguel de Azeredo Duarte
Raquel Maria Martins de Oliveira Gomes Coelho
Sérgio André da Costa Vieira
Teresa de Jesus Costa Santos
Vasco Manuel Henriques Cunha
Vânia Andrea de Castro Jesus

Partido Popular (CDS-PP):

Abel Lima Baptista
Altino Bernardo Lemos Bessa
Artur José Gomes Rêgo
Cecília Felgueiras de Meireles Graça
Filipe Tiago de Melo Sobral Lobo D' Ávila
Isabel Maria Mousinho de Almeida Galriça Neto
José Duarte de Almeida Ribeiro e Castro
José Helder do Amaral
José Manuel de Sousa Rodrigues
João Guilherme Nobre Prata Fragoso Rebelo
João Manuel de Serpa Oliva
João Rodrigo Pinho de Almeida
Luís Pedro Russo da Mota Soares
Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça
Michael Lothar Mendes Seufert
Nuno Miguel Miranda de Magalhães
Pedro Manuel Brandão Rodrigues
Raúl Mário Carvalho Camelo de Almeida
Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia
Teresa Margarida Figueiredo de Vasconcelos Caeiro

Bloco de Esquerda (BE):

Ana Isabel Drago Lobato
Catarina Soares Martins
Fernando José Mendes Rosas
Francisco Anacleto Louçã

Heitor Nuno Patrício de Sousa e Castro
Helena Maria Moura Pinto
José Borges de Araújo de Moura Soeiro
José Guilherme Figueiredo Nobre de Gusmão
José Manuel Marques da Silva Pureza
João Pedro Furtado da Cunha Semedo
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda
Maria Cecília Vicente Duarte Honório
Mariana Rosa Aiveca Ferreira
Pedro Filipe Gomes Soares
Pedro Manuel Bastos Rodrigues Soares
Rita Maria Oliveira Calvário

Partido Comunista Português (PCP):

Agostinho Nuno de Azevedo Ferreira Lopes
António Filipe Gaião Rodrigues
Artur Jorge da Silva Machado
Bernardino José Torrão Soares
Bruno Ramos Dias
Jerónimo Carvalho de Sousa
José Batista Mestre Soeiro
José Honório Faria Gonçalves Novo
João Guilherme Ramos Rosa de Oliveira
Miguel Tiago Crispim Rosado
Paula Alexandra Sobral Guerreiro Santos Barbosa
Rita Rato Araújo Fonseca

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia
José Luís Teixeira Ferreira

O Sr. **Presidente**: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, a Sr.^a Secretária vai proceder à leitura do expediente.

A Sr.^a **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, deram entrada na Mesa, e foram admitidas, as seguintes iniciativas legislativas: projectos de lei n.^{os} 120/XI (1.^a) — Revoga o Decreto-Lei n.^o 148-A/2009, de 26 de Junho, que aprova o regime jurídico aplicável ao Metropolitano de Lisboa, EPE, e os Estatutos do Metropolitano de Lisboa, EPE (PCP), que baixou à 11.^a Comissão, 121/XI (1.^a) — Altera o Código de Processo Civil, isentando de emolumentos determinadas certidões (CDS-PP), que baixou à 1.^a Comissão, 122/XI (1.^a) — Apoia o Movimento Associativo Popular (BE), que baixou à 13.^a Comissão, 123/XI (1.^a) — Regula a actividade das associações sem fins lucrativos que se dediquem à actividade cultural, recreativa ou desportiva e cria o Conselho Nacional do Associativismo (CNAP), que baixou à 13.^a Comissão, e 124/XI (1.^a) — Incentiva o Voluntariado (BE), que baixou à 13.^a Comissão; e projectos de resolução n.^{os} 51/XI (1.^a) — Recomenda ao Governo a extensão aos concelhos da região do Algarve, atingidos pelas intempéries, das medidas de apoio aos agricultores lesados (BE), que baixou à 7.^a Comissão, 52/XI (1.^a) — Agilização da elaboração de Planos Municipais de Ordenamento do Território conforme com Planos Municipais de Pormenor eficazes (PCP), que baixou à 12.^a Comissão, 53/XI (1.^a) — Solicita nova avaliação de impacto ambiental para aferição de alternativas de traçados da A32, na freguesia da Branca, concelho de Albergaria-a-Velha (Os Verdes), que baixou à 12.^a Comissão, e 54/XI (1.^a) — Recomenda ao Governo que legisle de modo a atribuir aos sócios-gerentes das empresas que encerram e trabalhadores independentes uma prestação social (CDS-PP), que baixou à 11.^a Comissão.

É tudo, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, a ordem do dia de hoje, marcada pelo Grupo Parlamentar do PSD, consta de um debate, nos termos da alínea b) do n.º 3 do artigo 64.º do Regimento, sobre a situação da oncologia, em Portugal.

Para introduzir o debate, tem a palavra, em nome do Grupo Parlamentar do PSD, a Sr.^a Deputada Clara Carneiro.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: As doenças oncológicas são a primeira causa de morte, em Portugal, até aos 75 anos de idade.

Estamos a falar das doenças mais temidas pela população em geral. Está em causa a vida humana, mas também a economia da sociedade, porque, por cada euro gasto em tratamento oncológico, a sociedade gasta dois euros em custos indirectos.

Portugal regista 40 000 novos casos/ano, ou seja, 400 novos casos por cada 100 000 habitantes. Estes são os números reais desta doença que, nos dias de hoje, é responsável pelo maior número de anos de vida perdidos — seja por morte prematura seja por incapacidade — e por cerca de 22% do total das mortes registadas na população residente, ou seja, morrem, em Portugal, 23 000 pessoas/ano vítimas de cancro.

Vários determinantes, entre eles o envelhecimento da população, que os dados demográficos prospectivos já nos evidenciam, fazem prever um aumento de cerca de 3,5 vezes o número de novos casos de cancro por cada 100 000 habitantes, dentro de quatro décadas!

Este aumento vai ocorrer a par com a diminuição da taxa de mortalidade esperada para quase todos os tipos de cancro, na sequência da aplicação de novos meios de diagnóstico e tratamento e se forem adoptadas as medidas de prevenção e rastreio do cancro.

Estes números e estas condicionantes têm de influenciar e forçar a urgência da tomada de decisões pelos responsáveis políticos.

Entrámos em 2010! Estamos no ano em que Portugal tem de avaliar o grau de execução do Plano que agora termina. Onde está o documento de avaliação deste Plano, em execução desde 2007? Perguntando de outro modo: vamos continuar a escrever planos no papel, sem fazermos uma avaliação do que deveria ter sido feito?

Em Setembro de 2005, o governo socialista nomeou o Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas e criou um programa vertical para estas doenças que estabelecia a estratégia global de acção, nas áreas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do cancro.

Temos de ser capazes de perceber o porquê de termos ficado muito aquém do desejado, de termos ficado muito aquém das metas propostas e dos objectivos que pretendíamos atingir.

Para planificar e monitorizar intervenções futuras, é preciso, primeiro, conhecer a realidade nacional. Os registos de cancro de base populacional são um instrumento fundamental para a vigilância epidemiológica do cancro. Apesar do esforço notável dos seus profissionais, não está homogeneizada a qualidade da informação que produzem, nem a resposta aos objectivos para que foram criados.

Por exemplo, qual é a participação dos Registos Oncológicos Regionais (ROR) na uniformização e avaliação dos rastreios oncológicos? É porque rastreios não organizados, não monitorizados consomem recursos em populações que são as de menor risco.

Aplausos do PSD.

Continua a haver falta de orientação normativa para a realização de rastreios.

No documento que estabelece a *Parceria Europeia de Acção Contra o Cancro*, para o período 2009-2013, as previsões indicam que «se se alargar o rastreio do cancro do colo do útero a 100% da população se obterá uma redução estimada de mais de 94% dos anos de vida perdidos». Estamos a falar do cancro que tem, em Portugal, a mais alta taxa de incidência e, entre os países europeus, a segunda mais alta de mortalidade.

Falemos, agora, nas estratégias de promoção da saúde e de prevenção primária do cancro. Essas estratégias estão articuladas com as dos outros programas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, com o

Programa Nacional de Controlo e Prevenção da Diabetes ou com o Programa Nacional de Combate à Obesidade?

Estamos a monitorizar os cancros que têm relação com o tabaco? Agora que temos uma lei antitabágica, há que, de imediato, proceder à avaliação do seu impacto em termos de saúde pública na população, para se conhecer a realidade no início e possuímos dados comparáveis.

Aplausos do PSD.

Falemos do tratamento integrado da doença. Somos forçados a concluir que falhou mais uma das estratégias desse Plano para o período 2007-2010.

A nova rede de referência integrada em oncologia deveria estar concluída em finais de 2009, para ser implementada em 2010. E nem sequer foi implementada em pleno a rede de referência hospitalar oncológica, definida no plano oncológico anterior — nem na dotação de meios humanos nem na gestão do fluxo de doentes.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 referia que «o pleno funcionamento da rede de referência hospitalar oncológica deverá permitir o atenuamento progressivo, até ao desaparecimento, de desigualdades no acesso ao diagnóstico e cuidados».

O documento de Dezembro de 2009, da responsabilidade da Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas e do Alto-Comissariado, de que a Comissão de Saúde da Assembleia da República teve conhecimento, no início deste mês de Janeiro, propõe três níveis para a prestação de cuidados oncológicos sistémicos, onde os critérios para esta classificação são limiares mínimos de novos casos registados, em vez de propor um modelo, centrado no doente e baseado na necessidade da prestação de cuidados e na existência, ou não, de capacidade e competências para tratar o cancro.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Nós, PSD, não defendemos uma proximidade «malévola» da prestação, mas entendemos que a epidemiologia da doença associada à distribuição geográfica dos serviços, garantindo a sua qualidade, deve ponderar na decisão política.

Continuando na área do tratamento integrado da doença, perguntamos: estão elaboradas as recomendações terapêuticas para os vários cancros explicitados no Plano? Exceptuando as dos cancros da mama e do pulmão, os grupos de peritos, designados em Janeiro de 2007, publicaram-nas? Avaliaram-nas?

Há uniformidade nas práticas registadas entre as instituições que diagnosticam, tratam e seguem doentes oncológicos? É porque esta uniformização de procedimentos reduz regionalmente iniquidades e permite abordagens idênticas para patologias iguais, independentemente do local onde o doente é tratado.

Passemos à radioterapia, que é, actualmente, a terapêutica de maior intervenção no doente oncológico.

Também aqui a execução do Plano ficou muito aquém das metas que estabeleceu. O grupo de trabalho, constituído em 2007, propunha-se «proceder à actualização e substituição de todas as unidades de radioterapia com mais de 10 anos de existência e programar a expansão do parque tecnológico».

Os últimos dados, divulgados pelo Alto Comissariado e actualizados em 2009, levam-nos a concluir que falta uma estratégia global, tanto a nível de equipamento como de formação de recursos humanos especializados, a nível nacional.

A concentração de investimento público em unidades de radioterapia exageradamente dimensionadas mais acentua a prática centralizadora e o desperdício de recursos, sem ter em conta as reais necessidades e anseios dos doentes.

Neste ano de preparação de um novo Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, o Governo tem de mostrar aos portugueses: se vai, ou não, considerar como prioridade política, na área da saúde, a organização dos cuidados em oncologia;...

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — ... se vai, ou não, garantir aos portugueses que o impacto desta doença na sociedade exige que a luta contra o cancro seja um desígnio nacional; e se vai, ou não, optar por um modelo organizativo que possua autonomia, independência e competências alargadas, à semelhança de outros países da União Europeia que promoveram reformas legislativas na área do combate a esta doença.

O actual modelo de coordenação para as doenças oncológicas, dependente do Alto-Comissariado para a Saúde, já provou que não cumpre os objectivos.

O PSD, face a esta realidade, e assumindo a luta contra o cancro como um desígnio nacional, propõe a substituição do actual modelo organizativo.

Em projecto de lei, hoje entregue na Mesa da Assembleia, propomos a criação de uma estrutura que designamos por «Rede Nacional de Cuidados Oncológicos». Esta nova estrutura assumirá um papel relevante no sistema de saúde, no âmbito do combate ao cancro, dispondo para esse efeito de maior autonomia e de novas competências, designadamente, no âmbito técnico e científico, de certificação e de auditoria.

Defendemos um novo modelo de prestação dos cuidados oncológicos que assenta numa estrutura de rede, liberta dos poderes de gestão intermédia, à semelhança de uma «malha» com flexibilidade e lógica de complementaridade.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — O contributo do PSD, ao trazer a debate esta temática, tem de ser entendido como um contributo necessário e como um passo em frente na melhoria do combate às doenças oncológicas, em Portugal.

Fazemo-lo em nome de uma maior eficácia na articulação entre os serviços de saúde responsáveis pela prestação de cuidados nesta área; fazemo-lo em nome dos profissionais altamente qualificados, de que Portugal dispõe e que se dedicam a este combate; e, acima de tudo, fazemo-lo em nome dos doentes oncológicos.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Inscreveu-se, para pedir esclarecimentos, o Sr. Deputado Defensor Moura, a quem dou de imediato a palavra.

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Clara Carneiro, como político e profissional de saúde, quero saudar a Sr.^a Deputada e o seu partido pela iniciativa do agendamento deste tema, alargando, assim, ao Parlamento a indispensável discussão pública do documento-guia *Requisitos para a Prestação de Cuidados em Oncologia* e proporcionando a oportunidade a todos os grupos parlamentares de contribuírem para o enriquecimento do modelo.

A Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas, que elaborou tecnicamente este documento e cujo principal responsável esteve recentemente na Comissão de Saúde, deve considerar-se gratificada pela visibilidade mediática proporcionada por este debate bem como por todas as oportunas intervenções públicas que tem havido de Deputados de todos os grupos parlamentares.

Desde o plano oncológico nacional de 2001, ao plano nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas de 2007, este último em vigor até ao final deste ano de 2010, foram muito significativos os progressos na prestação de cuidados aos doentes oncológicos quer em número de profissionais com formação específica, quer em meios técnicos instalados, quer no número de hospitais com actividade oncológica.

Dos 17 hospitais integrados na rede de referência hospitalar em oncologia aprovada em 2002, existem actualmente mais de 50 hospitais a tratar, cirúrgica e medicamente, doentes com os mais diversos tumores malignos.

Sendo evidente que ninguém se propõe reduzir os recursos instalados, antes pelo contrário, o aumento da incidência de cancro e a própria complexidade da doença requerem equipas pluridisciplinares de profissionais devidamente qualificados e equipamentos sofisticados organizados de acordo com o levantamento resultante

dos registos oncológicos regionais para dar resposta atempada e qualificada a doentes residentes em qualquer local do País.

A seriedade da questão exige de todos nós, políticos, contributos para construir uma rede de cuidados oncológicos que proporcione melhor conjugação de qualidade de cuidados e comodidade para os doentes.

Recordo que estamos a falar de doentes em que um terço deles é curável e a grande maioria tem prolongamento de vida significativo dependente da qualidade do tratamento instituído. Estamos, portanto, a tratar de um assunto sério, em que a qualidade do tratamento é muito importante.

Sr.^a Deputada Clara Carneiro, uma vez que no vosso projecto de lei está previsto criar uma rede nacional de cuidados oncológicos — mas que efectivamente apenas cria a comissão nacional de cuidados oncológicos, substituindo a coordenação nacional actualmente existente e que não tem praticamente novidades no que se refere às competências, às comissões oncológicas regionais, aos registos oncológicos, etc. —, gostaria de perguntar à Sr.^a Deputada qual é a rede que o PSD propõe. Qual o nível de competências regionais que o PSD propõe com esta criação?

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Clara Carneiro.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Defensor Moura, muito obrigada pela pergunta que nos colocou e pelo preâmbulo que nos fez demonstrando que vê com bons olhos a nossa iniciativa.

Como referi, o PSD pretende contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde nesta área da oncologia. O PSD pretende passar da teoria à prática e dar cumprimento a um plano.

Salvo erro, vamos no quarto ou no quinto plano... Todos estamos envolvidos neste projecto — e não é só o PS, que neste momento está no Governo —, temos uma série de planos, temos tradição em planos oncológicos desde os anos 90, mas queríamos fazer uma integração de rede, uniformizar processos, garantir com eficiência e eficácia o equilíbrio entre a proximidade da prestação de serviços e o tratamento e a qualidade das condições técnicas. Queremos prestigiar as unidades oncológicas; queremos dar cuidados de qualidade, alargando a rede, sabendo que tem de haver concentração a um nível, mas tem de haver descentralização a outro.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Como profissional, o Sr. Deputado sabe muito melhor do que eu que 80% das patologias nesta área são patologias tratáveis mais a nível regional e que 20% destas situações são patologias raras que requerem uma concentração de meios. Nós não queremos um local de tratamento de cancro a qualquer esquina!... Isso seria de uma total ignorância e irresponsabilidade! Não é isso que queremos!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Mas eu referi isso há pouco... Não é isso que se pretende! Pretendemos qualidade, olhando para a incidência das doenças e para o número de residentes em casa, sítio e área geográfica para não desertificarmos estes tratamentos que podem ser feitos em maior proximidade.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, agradeço-lhe particularmente ter permitido que fizesse este pedido de esclarecimentos na exacta medida em que nos atrasámos a inscrever para o efeito.

Sr.^a Deputada Clara Carneiro, julgo que poucos Deputados ou nenhum, nesta Câmara, não subscreveriam o que disse sobre a situação das doenças oncológicas em Portugal e até muitas das perspectivas que adiantou para melhorarmos a situação em que nos encontramos no domínio das doenças oncológicas.

No entanto, gostaria de lhe colocar algumas questões.

A primeira é quase a repetição da pergunta que o Sr. Deputado Defensor Moura acabou de fazer porque, para mim, na sua intervenção não ficou claro se o PSD propõe a criação de um conselho nacional ou de uma rede nacional para as doenças oncológicas. São duas coisas diferentes. Embora possamos admitir que ambas são promovidas e lançadas com o mesmo espírito e com os mesmos objectivos, uma coisa é propor a criação de uma rede e outra é propor a criação de uma comissão.

A segunda pergunta prende-se com o facto de não ter percebido, quer da leitura do projecto de lei que gentilmente divulgaram previamente a este debate quer da sua intervenção, onde está o financiamento para o combate às doenças oncológicas.

A segunda pergunta prende-se com o facto de não ter percebido, quer da leitura do projecto de lei que gentilmente divulgaram previamente a este debate quer da sua intervenção, onde está o financiamento para o combate às doenças oncológicas.

Pergunto-lhe isto não apenas porque sei, como a Sr.^a Deputada também sabe, que gastamos pouco a diagnosticar e a tratar o cancro em Portugal — gastamos mesmo bastante menos do que o que seria necessário —, mas também porque, em matéria de financiamento, temos de compaginar as propostas do PSD com o discurso da Sr.^a Presidente do PSD, Sr.^a Deputada Manuela Ferreira Leite, quando propõe um combate tenaz à despesa pública.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Não tem nada a ver!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Ora, quando ouvimos falar no combate à despesa pública já sabemos que nos vão responder que é a despesa pública supérflua, mas a experiência dos últimos anos indica que, quando se pretende combater e se diz combater a despesa supérflua, estamos a combater a despesa necessária e a deixar de a fazer em nome de critérios exclusivamente orçamentais e economicistas como vulgarmente se chama.

As minhas perguntas eram concretamente estas: é uma rede ou uma comissão? Como propõem criar o conselho ou a rede, conforme a solução e a resposta que me der?

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Clara Carneiro.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, o que o PSD propõe é uma rede. É uma rede onde todas as instituições que se propõem prestar cuidados de saúde na área da oncologia têm de ser acreditadas e certificadas e entrar dentro dessa rede, sendo o doente referenciado dentro dessa rede.

Essa rede existe até para racionalidade dos investimentos públicos e, até atendendo aos investimentos públicos que já estão feitos, permite que se houver um investimento privado não tenha de ser feito um investimento público naquela área, podendo haver uma complementarização com o investimento privado. Portanto, é um conceito de rede.

Quanto a investimentos, o Sr. Deputado disse — e muito bem — que estamos com um investimento bem abaixo da média dos países europeus. Mas o que propomos aqui é uma melhor gestão e uma melhor organização.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Exactamente!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Estamos convencidos de que se houver uma melhor organização e uma melhor gestão dos recursos já existentes — e o Sr. Deputado é médico, portanto sabe-o muito melhor do que eu — haverá um melhor aproveitamento de investimentos.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Exactamente!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Portanto, subscrevo o que o Sr. Secretário de Estado Manuel Pizarro hoje disse à comunicação social, pois esta medida implica um investimento muito maior de organização do que um investimento financeiro. O Sr. Deputado sabe muito bem que se houver organização e boa gestão não é preciso investir mais dinheiro.

Não podemos continuar a «meter dinheiro por um ralo aberto» como se fosse uma torneira a deitar água com o ralo destapado.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Isso não pode ser, Sr. Deputado!

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a **Ministra da Saúde** (Ana Jorge): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Ao ser informada do agendamento deste debate parlamentar, manifestei desde logo interesse em estar presente. Fi-lo não apenas por uma mera questão de lealdade para com o Parlamento, mas por um imperativo de responsabilidade. Gostaria de deixar hoje aqui bem claro que a Ministra da Saúde está disponível para o debate político sobre qualquer área de tutela do Ministério, como não podia deixar de ser.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Mas quero, de igual forma, deixar bem claro que não estarei disponível para transformar o sofrimento dos doentes e familiares em arma de arremesso político-partidário!

Aplausos do PS.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Nós também não!

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — É bem mais fácil dizer algumas frases fortes e jogar com os medos e vulnerabilidades das pessoas do que garantir a qualidade, a equidade e a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde e a organização dos serviços de saúde.

Assisti, nos últimos dias, a uma autêntica correria dos vários partidos na procura de marcar a agenda política com o tema da oncologia.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Porque é um assunto muito importante!

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Respeito as iniciativas dos vários partidos, como é natural em democracia, mas rejeito, em absoluto, que a agenda partidária se queira sobrepor ao respeito que os doentes oncológicos nos merecem e ao respeito que é devido aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde que, diariamente, lutam para salvar vidas.

Aplausos do PS.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Quero hoje também deixar aqui bem claro que o Governo não tem qualquer estratégia economicista ou qualquer intenção de poupança no que respeita à Rede de Referência Hospitalar em Oncologia em detrimento da qualidade da prestação destes cuidados especializados de saúde.

O documento produzido pela Coordenação Nacional das Doenças Oncológicas relativamente aos «Requisitos para a Prestação de Cuidados em Oncologia», que obteve o parecer do Grupo Técnico de Acompanhamento e do Conselho Nacional de Oncologia, encontra-se em discussão pública até ao dia 31 de Janeiro. O Parlamento teve ocasião de promover a audição do Sr. Coordenador Nacional sobre esta matéria há menos de 10 dias.

Li hoje uma declaração de uma Sr.^a Deputada afirmando que é uma política «leviana» deixar sair um documento sem pensar no que resultaria a sua aplicação cega. Permitam-me, Sr.^{as} e Srs. Deputados, deixar aqui uma posição bem clara do Ministério da Saúde no que diz respeito à divulgação de documentos técnicos para discussão pública: o Governo não condiciona a divulgação de documentos técnicos, produzidos por técnicos, para discussão pública, a um qualquer exame prévio ou censura política.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Sr.^a **Ministra da Saúde:** — A nossa postura não é a de quem abre uma discussão pública com as conclusões previamente escritas nos bolsos. O respeito pelos processos de participação implica uma audição dos interessados sem qualquer reserva mental. Do processo de participação e do processo técnico de avaliação de soluções resulta uma decisão política fundamentada.

Quero, por isso, deixar um apelo ao Parlamento: não vale a pena «agitar fantasmas»! O Governo não tem qualquer intenção de promover encerramentos de unidades de prestação de cuidados oncológicos! O que queremos, isso sim, é encontrar os mecanismos para uma melhor prestação de cuidados aos doentes oncológicos.

Aplausos do PS.

Peço que nos concedam o reconhecimento de que o Ministério da Saúde, em circunstância alguma, teria uma atitude que visasse prejudicar a prestação destes cuidados a doentes que se encontram numa situação muito vulnerável.

Uma abordagem séria da Rede de Referência Hospitalar em Oncologia não se compadece com demagogia ou frases sonantes, que podem bem servir o propósito de encher páginas de jornais, mas que em nada contribuem para a melhoria da prestação de cuidados e tranquilidade dos doentes, suas famílias e profissionais de saúde que vivem neste contexto clínico tão complexo.

E uma abordagem séria sobre este assunto implica a assunção de que não há soluções mágicas que possam, da noite para o dia, impor-se por decreto.

Há quem pense que, de repente, tudo se resolveria com a abertura da rede de referência hospitalar em oncologia a privados. Nada mais falso!! Quem o propõe ou está mal informado ou deliberadamente procura iludir os portugueses.

Temos de reforçar — isso, sim — o acesso ao Serviço Nacional de Saúde, rentabilizando os recursos disponíveis e procurando elevar os padrões de qualidade.

Sr.^{as} e Srs. Deputados: Não existem soluções mágicas nem é qualquer iniciativa legislativa de última hora que resolve os problemas da falta de profissionais especializados.

Gostaria de recordar que uma das maiores carências na área de prestação de cuidados oncológicos reside na falta de profissionais especializados.

Quem propõe hoje o recurso a privados tem muitas responsabilidades na actual carência de médicos oncologistas no sector público.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Sr.^a **Ministra da Saúde:** — Entre 2002 e 2005, as vagas disponíveis para a especialidade de oncologia foram fixadas pelo governo de então num total de 24. Em três anos, repito, o número total de vagas para oncologia foi apenas de 24. A recomendação internacional é de 25 novos internos por ano. Este ano, em Janeiro de 2010, o Governo abriu 27 vagas para a especialidade em oncologia.

É assim que se defende o Serviço Nacional de Saúde e só assim se podem defender cuidados oncológicos para todos. É mais difícil, mas assim se constroem soluções sustentadas.

Quero igualmente recordar alguns factos que desmentem a afirmação de que a oncologia é «o parente pobre» da política de saúde do Governo.

Fomos nós que lançámos a maior campanha de prevenção de sempre da doença oncológica. E fizemo-lo com a nova lei do tabaco, em vigor desde 2008;...

Aplausos do PS.

... fizemo-lo incluindo a vacina contra o cancro do colo do útero no Plano Nacional de Vacinação, respondendo também às sugestões do Parlamento, tornando-nos num País pioneiro nesta matéria;...

Aplausos do PS.

... fizemo-lo com os programas de rastreio dos diversos cancros que têm hoje uma abrangência nacional e envolvem milhares de pessoas.

Ao nível do tratamento, apresentamos resultados que estão à altura de um Serviço Nacional de Saúde moderno e eficiente.

De acordo com últimos dados disponíveis do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que datam de Setembro de 2009, a mediana do tempo de espera para cirurgia oncológica é de 22 dias. São 22 dias em 2009 contra 81 em 2005, 61 em 2006, 42 em 2007 e 36 em 2008. Houve uma descida concertada e sustentada.

Aplausos do PS.

Só quem não quer ver é que não reconhece o progresso sustentado que o Serviço Nacional de Saúde apresenta no tratamento cirúrgico do cancro.

Recordo, Sr.^{as} e Srs. Deputados, que, em termos internacionais, o tempo de espera recomendado para a cirurgia oncológica é de quatro semanas. Portugal tem hoje um tempo de espera de três semanas.

Não apresento estes resultados para uma felicitação ao Ministério da Saúde — temos consciência de que temos ainda muito que progredir — mas, sim, como um compromisso de sempre: melhorar a resposta pública aos cuidados oncológicos.

Ao nível do tratamento, permitam-me relembrar os dados da radioterapia. Entre 2008 e 2009, abrimos centros de radioterapia em Vila Real, Évora e Faro. Em 2005, tínhamos no Serviço Nacional de Saúde 19 aceleradores lineares; em 2009, temos 27.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A discussão em saúde não pode ser reduzida a uma discussão de números — estamos a falar de pessoas e de pessoas numa situação muito vulnerável.

Por isso, renovo o meu apelo a um debate tranquilo e sem demagogias.

Sei que entrou um requerimento na Comissão Parlamentar de Saúde, como foi há pouco anunciado pela Sr.^a Deputada Clara Carneiro, para que eu venha novamente à Assembleia da República discutir a oncologia.

Estou, naturalmente, disponível para cá voltar. Fá-lo-ei com muito gosto, como sempre acontece quando venho ao Parlamento, mas fique claro que não será a Ministra da Saúde a fazer resvalar o debate para a mera luta partidária!

Faço-o em defesa do Serviço Nacional de Saúde e dos portugueses que necessitam de cuidados.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos à Sr.^a Ministra da Saúde, 12 Srs. Deputados.

Tem a palavra a Sr.^a Deputada Rosário Cardoso Águas.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, na sequência da sua intervenção, queria dizer-lhe que rejeitamos veementemente o que a Sr.^a Ministra acabou de dizer, tentando adjectivar um debate seríssimo que entendemos trazer a este Plenário como «arma de arremesso político»...

Aplausos do PSD.

Fica-lhe muito mal apelidar e adjectivar dessa maneira um problema tão grave que Portugal enfrenta.

Sr.^a Ministra, se a repugna tanto assim utilizar este tema para debate político — devo até dizer-lhe que isso pode significar uma certa desfocagem do que é o papel de um político, que é talvez a mais nobre das actividades que um ser humano pode ser chamado a fazer —, pergunto-lhe por que é que, hoje, em Conselho de Ministros, a reboque deste agendamento, o Governo tomou medidas na área do rastreio.

Aplausos do PSD.

Ficamos contentes, mas, para quem fica tão repugnada por ver trazer a este Plenário o debate de uma coisa séria, espanta-me, Sr.^a Ministra...!

Trouxe aqui V. Ex.^a uma adjectivação usada por mim quando considerei leviano o documento que nos foi apresentado pelo Alto-Comissariado da Saúde. Repito a afirmação: foi, de facto, leviano. E vou dizer-lhe porquê. Foi leviano porque não soube antecipar as consequências dos limites que avançou naquele documento e não soube fundamentar e explicar a razão técnica e científica para a sua proposta. E foi tão leviano que foi a Sr.^a Ministra a primeira a reconhecê-lo, porque no dia a seguir teve de vir desmentir a Sr.^a Comissária, dizendo que não ia encerrar quaisquer serviços em oncologia e que, pelo contrário, ia abrir mais.

Deixo-lhe esta pergunta, Sr.^a Ministra: quais são esses tais novos serviços em oncologia que vai abrir? Era muito importante que aproveitasse este debate para nos dizer o que vai fazer.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria Helena Rebelo.

A Sr.^a **Maria Helena Rebelo** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, como alguém referia recentemente na televisão, «o cancro é uma doença injusta» e sentimo-la tão mais injusta quanto mais jovens são as pessoas afectadas por ele, como as crianças e os adolescentes. Todos somos sensíveis ao drama individual e familiar que envolve o diagnóstico da doença oncológica. No entanto, o atendimento prestado ao doente/família do foro oncológico exige mais do que pesar; exige profissionalismo, exige uma comunicação adequada.

O Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, no capítulo relativo à formação, refere que a primeira linha de cuidados psicossociais é veiculada através de uma boa e adequada comunicação aos doentes e família. Pode ler-se ainda que os estudos científicos indicam que a comunicação é uma área de competência essencial para os cuidados oncológicos, pois que dela depende grandemente a adaptação do doente à sua doença e tratamentos e, conseqüentemente, os resultados obtidos, a confiança que o doente deposita na equipa que o trata e a satisfação com os cuidados de saúde prestados.

Neste sentido e ainda segundo o Plano, iniciar-se-á um programa de formação em técnicas de comunicação.

Sr.^a Ministra, a meta definida para 2009/2010 prevê a «realização de três *workshops* sobre técnicas de comunicação para médicos e dois para enfermeiros». É, na minha opinião, uma meta pouco ambiciosa que não corresponde à importância que este Plano — e bem! — atribui a esta área.

A Sr.^a Ministra, em Novembro, numa entrevista à revista *Sábado*, referia, a propósito da qualidade nos hospitais nacionais, o seguinte: «Alguns hospitais valorizam pouco a forma como acolhem o doente e os familiares. Valoriza-se pouco o atendimento, a privacidade, a comunicação com o doente, isto é, a forma como se transmite informação ao doente, o cuidado que se tem ao falar com as famílias.»

Partilho inteiramente desta opinião e considero que é tempo de um maior investimento curricular no atendimento e comunicação em saúde. É, pois, premente a formação e avaliação nesta área. No entanto, é consensual que a área de oncologia, numa primeira fase, deve ser priorizada.

Gostaria, assim, de saber se o desenvolvimento do programa de formação prevê abranger todos os profissionais envolvidos no tratamento do doente oncológico, incluindo as unidades/serviços de menor dimensão, ou se, de todo, não tem essa ambição.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra a Sr.^a Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, tencionava iniciar a minha intervenção com um elogio pelo facto de, finalmente, após inúmeros pedidos do CDS ao longo da legislatura passada, a Sr.^a Ministra se ter dignado vir ao Parlamento falar sobre oncologia.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — A Sr.^a Ministra estará, certamente, recordada dos inúmeros pedidos que o CDS formulou para que viesse à comissão parlamentar discutir esta matéria e que se recusou sempre, através da bancada que a apoia.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — No entanto, tenho de retirar este meu ímpeto de elogio, porque a Sr.^a Ministra, na sua intervenção, proferiu algumas palavras que considero insultuosas.

Desde logo, quando a Sr.^a Ministra diz que sempre sentiu o imperativo de responsabilidade de vir aqui falar sobre este assunto, quando a verdade é que sempre recusou.

Por outro lado, disse que assistiu, nos últimos dias, a uma correria e que esta matéria tem sido utilizada como «arma de arremesso político». Sr.^a Ministra, relembro que o CDS, apresentou há um ano atrás um projecto de resolução que propunha medidas muito concretas para uma nova abordagem. Peço, assim, que me explique como é que um diploma apresentado há um ano atrás e vários pedidos feitos pelo CDS, durante mais de um ano para discutir esta matéria, são considerados uma correria, como referiu há pouco, ou como sendo apresentados à última da hora.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Considero isto, Sr.^a Ministra, insultuoso, nomeadamente em relação ao CDS.

Também considero insultuoso, agora como cidadã, que o Partido Socialista, no Governo durante cinco anos, nada tenha feito na área da oncologia. Nada!

Protestos do PS.

Como é que a Sr.^a Ministra vem agora dizer que o cancro não é «o parente pobre» da saúde quando a parte afecta à progressão, tratamento e acompanhamento da oncologia não chega a 4% do orçamento da saúde e as doenças cardiovasculares representam 9% do orçamento da saúde?

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Pergunto-lhe como é que pode dizer que não é o parente pobre, quando estamos a falar da segunda causa de morte e de uma causa de morte altamente penalizadora para os doentes.

Por outro lado ainda, como é que a Sr.^a Ministra pode dizer que só não vê quem não quer ver os avanços que foram feitos? Sr.^a Ministra, nada aconteceu, rigorosamente nada, nestes cinco anos! E, quando diz que só não vê quem não quer ver, pergunto-lhe se é só a Sr.^a Ministra que vê, porque nem Colégio da Especialidade de Oncologia Médica, nem o Colégio da Especialidade de Radioterapia, nem Sociedade Portuguesa de Oncologia vêem essas melhorias, como bem sabe, de acordo com a Carta de Princípios de Coimbra, que foi subscrita por estes interlocutores há mais de um ano atrás.

O coordenador do Relatório do SIGIC também não vê essas melhorias, pois, segundo ele: «Se é possível haver tratamento rápido em situações pouco graves, não é aceitável que os tempos de espera recomendados em oncologia não sejam cumpridos».

O Sr. **Presidente**: — Peço-lhe para concluir, Sr.^a Deputada.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Vou concluir, Sr. Presidente.

Sr.^a Ministra, o Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde de 2009 também não vê essas melhorias, referindo, nomeadamente, o tempo de espera excessivo na doença neoplásica maligna. Isto já para não falar, obviamente, no Relatório do SIGIC de 2008, que dizia que mais de 10 000 doentes com cancro foram operados fora do prazo e que 233 doentes morreram sem terem tido acesso a uma cirurgia...!

Sr.^a Ministra, se houve avanços foi graças ao SIGIC e a verdade é que não foram os senhores que o criaram, foi o governo de coligação PSD/CDS-PP.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

Portanto, se houve algumas melhorias foi por causa disso.

Quem também não viu, certamente, melhorias nestes últimos cinco anos foi a população, Sr.^a Ministra, cujo acesso ao acompanhamento, aos rastreios, ao tratamento do cancro é profundamente injusto, profundamente desagregado e profundamente penalizador.

Portanto, Sr.^a Ministra, peço-lhe que responda a estas perguntas.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para responder tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Sr. Presidente e Srs. Deputados, agradeço muito as vossas questões, pois permitem-me esclarecer mais algumas das situações.

O relatório que está em discussão trata-se de um parecer técnico elaborado pelo Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas e teve um parecer favorável da Comissão Nacional de Oncologia e do grupo técnico que o apoia. Foi assim que esse documento foi elaborado, estando para consulta pública até ao fim do mês.

Portanto, todos os debates aqui realizados, e não só, todos os *apports* que os profissionais e todas as pessoas interessadas poderão acrescentar, dada a sua disponibilidade para discussão pública, serão importantes. Depois dessa discussão, poderemos reflectir sobre os comentários que forem feitos, após o que apresentaremos as nossas conclusões do que for decidido.

Daí eu ter dito que, neste momento, não estando ainda o respectivo plano em discussão, não está em causa fechar serviços; o que está em causa — e esse é um objectivo do documento e do plano — é melhorar os cuidados de saúde oncológicos prestados à população, não só melhorando o acesso a esses cuidados de saúde mas também a sua diferenciação. As desigualdades que ainda acontecem não têm a ver com as distâncias, mas sim com a diferenciação técnica no tratamento de alguns cancros mais frequentes na população portuguesa, e que não se podem tratar em qualidade em determinados locais, como todos sabem e reconhecem.

É, pois, para essa reflexão que o debate está aberto.

Em relação à prestação dos cuidados de saúde e às questões da humanização do atendimento, essa é, de facto, uma preocupação que tenho desde há muitos anos, até como profissional de saúde, e que obviamente também tenho neste momento, como responsável do Ministério, não só na área da oncologia como de todas as áreas.

Obviamente que o interesse seria abranger todos os profissionais, principalmente os que estão em contacto com as situações mais vulneráveis. Todos os doentes que procuram serviços de saúde em situação de doença estão numa situação de vulnerabilidade e precisam de ter profissionais com atenção e com cuidados de atendimento.

Essa preocupação fica registada. E se no ano de 2010 o que está previsto no plano é a realização de três *workshops* quero também dizer que a nossa preocupação é alargá-los a todos os profissionais, o que poderá ser feito também por responsabilidade e iniciativa própria dos departamentos de formação das diferentes instituições, o que terá, obviamente, de ser apoiado e incentivado por nós.

Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, gostaria de dizer-lhe que nunca a Ministra da Saúde ou a equipa ministerial se recusaram a falar sobre este tema. Aliás, na última Legislatura, durante 18 meses, diria que talvez tivéssemos vindo — não fiz a conta exacta — 13 a 14 vezes ao Parlamento e à Comissão parlamentar respectiva e que sempre respondemos a questões sobre oncologia.

Relativamente aos resultados e àquilo que é feito, permita-me, Sr.^a Deputada, discordar do que disse no sentido de que nada foi feito. Provavelmente andamos por serviços de saúde diferentes, contactamos com pessoas diferentes.

Aquilo que, neste momento, podemos dizer é que iniciámos rastreios, de forma alargada, a toda a população. Já foi dito em várias ocasiões, e continuo a dizê-lo, que não atingimos uma cobertura a 100%, mas neste momento os rastreios estão em implementação em 100% de todo o território e a verdade é que eles foram lançados nos últimos anos. Nomeadamente o rastreio do cancro da mama foi feito em colaboração com a Liga Portuguesa contra o Cancro, pois é quem tem experiência em fazê-lo. Apoiámos, pois, a Liga, e bem, porque temos de aproveitar quem sabe e quem tem experiência.

Lançámos também a lei do tabaco, a vacina contra o cancro do colo do útero...

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Isso não é rastreio!

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Não é rastreio mas é prevenção primária.

Aumentámos também o número de aparelhos de radioterapia, passando de 19 para 27 o número de aceleradores lineares.

Lembro que o tratamento oncológico não se faz com cirurgia, isso é do passado. Hoje, para se tratar doentes oncológicos é preciso a decisão terapêutica de uma equipa multidisciplinar. É bom que os cirurgiões não operem sem disporem dessa decisão para saberem o que é que se faz primeiro, e é bom que os Srs. Deputados conheçam essa realidade.

Relativamente ao tempo de espera por cirurgia, quero dizer-lhes que, neste momento, a mediana do tempo de espera é de 22 dias para a cirurgia oncológica, e é evidente que isso é feito através do SIGIC.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para iniciar mais uma ronda de pedidos de esclarecimento à Sr.^a Ministra, tem a palavra a Sr.^a Deputada Paula Santos.

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, a proposta de reformulação da rede de referência hospitalar de oncologia, em discussão pública, baseia-se em critérios meramente economicistas de centralização e de educação de serviços de oncologia.

O que o Governo propõe é que os vários serviços de prestação de cuidados oncológicos dependam de um número mínimo de casos oncológicos por ano, o que significa o encerramento de vários serviços de oncologia.

Este Governo do PS, à semelhança do anterior governo, mantém uma política errada de saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Todos nos lembramos do encerramento de maternidades baseado em critérios semelhantes.

Com o encerramento das maternidades, surgiu uma nova oportunidade de negócio na área da saúde, tendo já aberto inúmeras maternidades privadas. Com esta proposta, o Governo contribui para a proliferação de entidades privadas a lucrar na saúde.

Há que considerar que uma unidade hospitalar de referência para determinada região estatisticamente poderá não ter o número mínimo de casos oncológicos, não porque não haja incidência desses casos nessa região mas, sim, porque devido à falta de recursos humanos e de equipamentos não tenha capacidade para tratar um vasto número de doentes oncológicos e encaminham-nos para outra unidade hospitalar.

Este exemplo que referi demonstra que os critérios a aplicar, estritamente numéricos, não são orientados para uma política de investimento mas, sim, para encerrar serviços públicos e penalizar ainda mais as populações.

A criação da rede de referência hospitalar deve estar articulada com o Serviço Nacional de Saúde para que o médico de família do doente possa estar envolvido no seu acompanhamento.

Actualmente, quando o doente entra na rede de referência oncológica deixa de ser acompanhado no restante Serviço Nacional de Saúde. Queria perguntar-lhe o seguinte, Sr.^a Ministra: actualmente, quantos doentes oncológicos não têm médico de família?

Este é o terceiro plano nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas. Dos dois planos anteriores não é conhecido o balanço da sua aplicação, o que não nos parece uma boa prática de planeamento e monitorização. Quais foram os resultados dos planos anteriores — esta é uma pergunta que também lhe faço.

Há ou não restrições ao nível dos orçamentos dos hospitais que limitam o acesso aos medicamentos e aos tratamentos oncológicos? O Governo vai ou não aumentar o investimento público em equipamentos e em unidades oncológicas necessárias como, por exemplo, no alargamento de unidades de radioterapia?

Uma última pergunta, Sr.^a Ministra: temos conhecimento de que as comissões oncológicas regionais não reúnem há mais de dois anos e gostaríamos de saber porquê.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente:** — Tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, vim aqui para discutir oncologia, mas já que a Sr.^a Ministra falou da teoria geral da acção política e das funções deste Parlamento, permita-me que lhe diga que a sua concepção sobre a vida política e a vida parlamentar é muito primitiva.

Vozes do PS: — Essa agora!

O Sr. **João Semedo** (BE): — É que quando aqui discutimos os problemas do desemprego não estamos a instrumentalizar os desempregados. Quando discutimos aqui os problemas da agricultura não estamos a instrumentalizar os agricultores.

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Quando discutimos aqui os problemas da educação não estamos a instrumentalizar nem os professores nem os estudantes.

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto que fique claro.

E deixe que lhe diga também o seguinte: se há alguma instrumentalização ou se há alguma coisa de errado neste plano é no Ministério da Saúde, que não cumpre o que promete. E, apesar de não cumprir o que promete, continua a prometer, mesmo sabendo que não cumpriu nem vai comprometer.

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — E, se quiser, Sr.^a Ministra, falo-lhe do plano da diabetes, das datas de abertura dos novos hospitais, do próprio plano de oncologia, que está cheio de desmentidos de promessas feitas pelo seu governo. Portanto, creio que, nesta matéria, a Sr.^a Ministra devia ser bem mais cautelosa do que foi no início da sua intervenção.

Gostaria ainda de dizer-lhe o seguinte: eu, pessoalmente, e o meu grupo parlamentar continuaremos nessa correria até vermos que o Governo emenda os erros que pretendia cometer.

Estou muito satisfeito por ver a Sr.^a Ministra aqui. E estou muito satisfeito porque a Sr.^a Ministra disse aqui o que nós queríamos que dissesse, ou seja, que este plano não é para concretizar tal como está. Mas, daqui a uns tempos, essas palavras serão, relativamente à acção política de que a Sr.^a Ministra tão pouco gosta, as que irão responsabilizá-la por aquilo que fizer em matéria de doenças oncológicas. É por isso e para isso que nós corremos, e estamos muito satisfeitos por termos feito esta corrida.

A terminar, admitindo, por um minuto, que o que move o Ministério da Saúde é a qualidade — dou isso de barato —, pergunto: pode a Sr.^a Ministra garantir a este Parlamento, tal como garantiu que este plano não é para ser aplicado como está, que o plano que vier a ser aprovado em matéria de doenças oncológicas será igualmente aplicado no sector privado e no sector público? Gostava que me garantisse isso.

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente:** — Tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, o documento produzido pela Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas estabelece os requisitos para a prestação de cuidados em oncologia. No âmbito desse documento, devem fechar as unidades de tratamento do cancro que não atendam mais de determinado número de doentes por ano.

Levando à risca o critério mínimo de doentes propostos pela Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas, fechariam metade dos serviços que funcionam hoje no País, deixando apenas os hospitais do litoral. Ou seja, as unidades da maior parte dos distritos encerrariam nos termos dos critérios definidos no documento, ficando o interior sem serviços, sobretudo o Nordeste Transmontano, o Alentejo e as ilhas.

Ora, do que se conhece, só a França tem limiares mínimos, que são 80 casos, número este muito diferente do valor mínimo apontado pelo documento da Coordenação Nacional.

Era importante esclarecer se esses critérios são ou não para aplicar também nas unidades privadas. Entendemos que o número de doentes atendidos não pode ser o critério absoluto para definir a nova rede; não pode ser a rigidez dos números que vai determinar se determinada população tem ou não acesso a este tratamento.

Sabemos que é mais penoso para um doente estar longe dos tratamentos de radioterapia, que podem exigir idas diárias ao hospital durante várias semanas, pois o doente fica desinserido do seu meio, o mesmo se aplicando aos tratamentos com quimioterapia.

O objectivo de concentrar serviços para rentabilizar recursos e também para prestar serviços com maior qualidade foi exactamente o argumento invocado para o fecho das maternidades e dos serviços de atendimento permanente. Nós entendemos que o importante é ter unidades com qualidade. Mas, seja qual for a solução que o Governo venha a estabelecer, gostaria que a Sr.^a Ministra nos dissesse se pondera a existência de uma fase de transição, sobretudo para os hospitais do interior, que poderão e deverão ter um tratamento especial para atingirem os mínimos adequados à boa prática do tratamento do doente com cancro.

Gostaria também que a Sr.^a Ministra nos dissesse a quem vai competir a decisão final sobre as unidades que saem e as unidades que se mantêm e se acha que é às administrações regionais de saúde que cabe, no âmbito dessas competências, uma decisão desta natureza.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Sr. Presidente, Srs. Deputados, algumas das questões que me foram colocadas pelos três Srs. Deputados são semelhantes.

Relativamente à questão colocada pelos Srs. Deputados Paula Santos e José Luís Ferreira, sobre se o problema é uma questão economicista, uma questão de números e uma questão de encerrar ou não encerrar, devo dizer que, neste momento, não estamos em condições de indicar, porque não está feita a análise, os que vão fechar, nem isso está em causa.

Aquilo que, neste momento, estamos a determinar é que devemos ter disponibilidade para organizar cuidados de saúde oncológicos de qualidade aos doentes, qualquer que seja o local em que o doente esteja a residir. A nossa preocupação é a de levar a todos o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Mas esta qualidade tem, obviamente, requisitos, e são alguns desses requisitos que estão expressos no documento. Portanto, é em relação a esses que nós aguardamos pelas discussões amplas — esta poderá ser uma delas — e pelos contributos que daí possam advir no sentido de aprofundar estas questões, sendo certo que esta é uma área muito complexa e muito preocupante.

A resolução deste problema passará também, provavelmente, por um modelo de organização dos serviços existentes, com decisão terapêutica num local e com decisão de administração terapêutica em locais deferentes, o que obriga a um trabalho de articulação entre os diferentes serviços de saúde. Obviamente que isso terá de ser feito em colaboração e sob a coordenação das administrações regionais de saúde, que, neste campo, têm também funções acrescidas, como a coordenação de todos os serviços existentes na sua área de influência, podendo discutir como é que os diferentes serviços que tratam de doentes oncológicos, com as diferentes diferenciações, porque elas existem, podem, de uma forma articulada, estar mais próximos dos doentes e permitir-lhes cuidados de qualidade, garantindo-lhes medicamentos, acesso à radioterapia quando necessário e ou ao tratamento cirúrgico.

Portanto, há todo um caminho de discussão de formas organizativas e de articulação de serviços. É isso que temos de discutir, e as administrações dos hospitais e as administrações regionais de saúde, juntamente com as sociedades científicas, com a sua grande componente técnica — que estão de acordo com os princípios —, terão de contribuir muito para que haja um aumento da capacidade de decisão.

O número não é essencial, embora, obviamente, todos saibamos que é importante em termos da experiência.

Não quero estar a falar das maternidades para não desviar o assunto sobre a área da oncologia, mas é óbvio que os resultados obtidos com a política adoptada em relação a elas mostram uma melhoria de alguns dos indicadores de satisfação. Mas, neste momento, tal não está em causa, pelo que, numa outra altura poderemos falar sobre isso.

Quanto aos requisitos, é óbvio que eles irão ser exigidos tanto ao sector público como ao sector privado. Porque se trata de requisitos do ponto de vista da qualidade, todos os serviços, sejam eles públicos ou privados, têm de lhes obedecer, mas o Ministério da Saúde tem uma responsabilidade acrescida relativamente aos serviços públicos, porque os administra directamente e tem de responder por eles.

No que se refere a restrições de medicamentos, neste momento não há quaisquer instruções ou orientações dadas aos hospitais nesse sentido; há, sim, as melhores práticas postas ao serviço dos doentes, que são da responsabilidade dos médicos que os tratam. Não houve, portanto, qualquer restrição do ponto de vista economicista.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para iniciar mais uma ronda de pedidos de esclarecimento à Sr.^a Ministra, tem a palavra a Sr.^a Deputada Teresa Fernandes.

A Sr.^a **Teresa Fernandes** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Srs. Deputados, por ser a primeira vez que uso da palavra nesta Assembleia, cumprimento o Sr. Presidente, os Srs. Membros do Governo, as Sr.^{as} e os Srs. Deputados, os Srs. Jornalistas e todos os funcionários e colaboradores desta Casa. Mas permitam-me que cumprimente também todos os portugueses.

Sr.^a Ministra, como tenho de poupar o tempo que está distribuído ao meu grupo parlamentar, irei ser breve.

É do conhecimento de todos que as comissões oncológicas regionais mantêm-se completamente inactivas e que os seus relatórios anuais, que permitiriam conhecer a realidade nacional e fazer a avaliação do grau de execução do plano, não são conhecidos.

Sr.^a Ministra, a questão que se me impõe colocar a V. Ex.^a é a seguinte: como avalia a prestação das comissões oncológicas regionais e o que é que o Governo pretende fazer para que, no futuro, elas cumpram, de facto, e de forma positiva, os seus objectivos?

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — A Sr.^a Deputada Teresa Fernandes foi tão disciplinada que fez uma intervenção mínima!

Tem agora a palavra a Sr.^a Deputada Conceição Casa Nova.

A Sr.^a **Conceição Casa Nova** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, permitam-me que, na minha estreia nesta Câmara, a todos cumprimente de modo especial.

Em boa hora o PSD solicitou o agendamento deste debate. É um tema que a todos interessa. Por um lado, porque, infelizmente, não há família neste país a quem este tema, directa ou indirectamente, não afecte em algum momento da sua vida e, por outro, porque a Assembleia, ao discutir e debater este assunto, permite que todas as bancadas dêem o seu contributo para a melhoria do documento *Requisitos para a Prestação de Cuidados em Oncologia*. Esse documento foi recentemente aqui apresentado pelo Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas, está neste momento em discussão pública e, na opinião de especialistas da área, representa verdadeiramente o princípio da rede oncológica nacional, sendo também, de acordo com os mesmos especialistas, «uma proposta muito boa, até porque incorpora já os conceitos que os especialistas vêm defendendo há muitos anos».

Todos queremos melhorar a saúde em Portugal, mas todos concordamos que os recursos, por serem escassos, devem ser rentabilizados.

Sr.^a Ministra, sabemos que o aumento do número de unidades de radioterapia que se verificou no período compreendido entre 2005 e 2009 se traduziu num efectivo ganho em termos de saúde, tanto mais que a situação de partida era bastante deficitária.

Não é verdade que não tenha havido melhoria na prestação destes cuidados de saúde, como aqui já foi dito. As maiores e melhores testemunhas são, seguramente, os doentes que aos serviços se dirigem e as suas famílias.

Todos concordamos também que qualquer cidadão, independentemente do sítio onde resida, deverá ter iguais condições de acesso quer aos cuidados mais diferenciados quer aos cuidados de maior proximidade, sem que, por isso, se abdique de padrões de qualidade exigíveis.

A questão que lhe coloco, Sr.^a Ministra, tem a ver com a instalação das novas unidades de radioterapia que ainda são necessárias: a que critérios a Sr.^a Ministra dá importância na instalação destes serviços oncológicos? Dá importância à preexistência de capacidade instalada em radioterapia, à qualidade e quantidade de recursos técnicos e humanos, à distância que as pessoas têm de percorrer para usufruir destes mesmos tratamentos — e isto tem a ver com as especificidades regionais — ou só à conjugação destes três factores?

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra a Sr.^a Deputada Isabel Galriça Neto.

A Sr.^a **Isabel Galriça Neto** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, como já aqui foi dito, este é, de facto, um debate que saudamos por *n* razões.

Mas não quero deixar de chamar a atenção de que este é também um debate sobre dignidade e qualidade. E a dignidade e a qualidade de vida das pessoas conta para nós, sejam elas uma, duas ou três. A dignidade das pessoas vulneráveis, das pessoas doentes com cancro, conta para nós, e é esta a razão de ser de estarmos aqui, de forma responsável e consciente, a discutir um assunto que, como já foi dito pela minha colega Teresa Caeiro, nos preocupa há muito.

Como clínica e como pessoa que, há muito, se preocupa com esta área e como pessoa de facto interessada nos reais problemas das pessoas com cancro, não posso deixar de introduzir aqui uma questão, que diz respeito à utilização de medicamentos, a que alguns poderão chamar inovadores, mas em relação aos quais eu penso que é, sobretudo, importante frisar que têm valor terapêutico acrescentado na área do cancro, o qual lhes é reconhecido por entidades de inquestionável competência a nível europeu e também por entidades que a Sr.^a Ministra tutela, como a Coordenação das Doenças Oncológicas, que, na suas *guide lines*, fala deles, por exemplo em relação ao cancro da mama e ao cancro do pulmão.

Ora, curiosamente e infelizmente, um outro organismo por si tutelado — o Infarmed — tem contribuído para que esteja a ser protelada e negada a utilização desses medicamentos, com reconhecidíssimos prejuízos para as pessoas doentes com cancro, com a criação de disparidades que não nos honram no panorama europeu e com prejuízo reconhecido por entidades científicas e técnico-científicas, como o Colégio da Especialidade de Oncologia e a Sociedade Portuguesa de Oncologia.

Este não é um problema novo, porque, já em 2008, o próprio Infarmed dizia que as chamadas autorizações de utilização especial (AUE) iam resolver excepcionalmente este problema, mas, como a Sr.^a Ministra bem disse — e eu também ando pelas unidades de oncologia —, os colegas de oncologia têm de utilizar diariamente autorizações de utilização especial para este tipo de situações, quando é dito no decreto-lei de 2006 que essas autorizações seriam para utilizar excepcionalmente.

O atraso na aprovação desses medicamentos prejudica pessoas doentes, não nos honra e tem nomes e caras. Portanto, se não é por razões técnico-científicas, se não é por razões de evidência científica, gostaríamos de saber, quais as razões por que estes medicamentos não são utilizados.

Aplausos do CDS-PP.

Obviamente que, se for por razões económicas, gostaríamos que a Sr.^a Ministra o assumisse perante os portugueses que se debatem com estas situações tão concretas e tão reais.

Gostaria também de chamar a atenção para uma situação que não diz respeito apenas às doenças oncológicas, pois sabemos bem que a situação dos cuidados paliativos ultrapassa o âmbito das doenças oncológicas. Quando temos 40% de mortalidade por cancro, quando temos 23 000 portugueses que morrem de cancro e só 10% deles têm acesso a cuidados paliativos, o CDS gostaria de saber o que se passa com o atraso do Programa Nacional para os Cuidados Paliativos, que já tem um ano e tal de atraso — há uma comissão que não reúne há um ano e tal. A Sr.^a Ministra sabe disso, porque já a questioneei sobre esse assunto na Comissão de Saúde, tendo respondido que estaria para breve.

Em nome da dignidade dos portugueses que estão a viver com cancro até ao fim das suas vidas, cada dia que passa conta. O que tem a responder a esses portugueses?

Termino, Sr. Presidente, dizendo que, de facto, a situação das doenças oncológicas nos preocupa a todos. Não creio que seja com leviandade ou irresponsabilidade que qualquer dos actores aqui presentes vem levantar esta questão. Mas se é verdade que nunca se deve instrumentalizar o sofrimento das pessoas, também é verdade que quem tem responsabilidades acrescidas, quem tem poder acrescido, tem uma maior obrigação de dar respostas aos portugueses.

Neste momento, nós estamos a fazer a nossa parte, Sr.^a Ministra. Oxalá o seu ministério e a sua equipa façam a sua parte!

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados, muito obrigada pelas questões colocadas. De facto, temos de considerar que há aspectos que nem sempre funcionam bem.

Para além do facto de a doença oncológica constituir uma das prioridades do Ministério da Saúde, tendo por isso uma Coordenação Nacional, com um programa vertical, o Ministério decretou que esta é uma das suas prioridades e preocupações deste ano, fazendo por isso parte do seu programa.

Portanto, o debate de hoje e mais algum que possa vir a acontecer, nomeadamente em sede de comissão parlamentar, serão bem-vindos para discutirmos e aperfeiçoarmos algumas das questões que não estão a funcionar bem. Uma delas, como foi referido, e bem, diz respeito às comissões regionais e ao registo oncológico, que, como já foi também dito, e reconhecemos, não funciona bem em todo o País.

Temos dados assimétricos em relação ao registo oncológico: os do Sul demonstram ser melhores do que os registos do Norte e do Centro. No entanto, gostaria de referir que tem havido um esforço muito grande para melhorar os registos na região Norte, tanto que um dos objectivos a que nos propomos para este ano, para além de outros, é o de reactivar as comissões regionais, nomeadamente no que se refere à área dos registos.

Quanto às questões que a Sr.^a Deputada Isabel Galriça Neto colocou sobre a utilização dos medicamentos, gostaria de dizer que o conhecimento que tenho é que não houve doente algum que deixasse de ser tratado. Obviamente que isso implica, muitas vezes, um esforço acrescido para alguns dos médicos que tratam estes doentes, na medida em que têm de fazer pedidos excepcionais de introdução, que é um trabalho extra e uma preocupação que por vezes acaba por atrasar a chegada dessa mesma autorização. Mas devo dizer que esta questão será objecto de análise dentro do que estamos a fazer para melhorar todo este procedimento relativamente à doença oncológica.

Fica, pois, o meu compromisso de rever e discutir esta matéria. É evidente que terão de ser envolvidos os respectivos organismos do Ministério da Saúde, onde se insere o Infarmed. De qualquer forma, quero salientar que as autorizações especiais são quase sempre dadas sem grandes dificuldades.

No que diz respeito à radioterapia e ao plano para novos locais para o seu funcionamento, para além dos novos centros que foram abertos e que começaram a funcionar em 2009, está neste momento em concurso um processo com vista à substituição de alguns dos equipamentos mais antigos. Só para dar um exemplo, há sete novos aceleradores lineares que estão a ser objecto de concurso para substituição do equipamento existente no IPO do Porto.

Mas há mais matérias em estudo, nomeadamente no que se refere à localização da rede de radioterapia. Estamos a tratar da rede de radioterapia que, à semelhança do que acontece com os tratamentos de quimioterapia, poderá também ter uma rede de articulação de serviços. Isto porque a decisão terapêutica da radioterapia precisa de simuladores e equipamentos compatíveis com esses mesmos simuladores.

Portanto, é esta forma de funcionar que temos de implicar nos serviços que integram a rede de cuidados para melhor otimizar os recursos, quer técnicos quer humanos (que não são ainda em número suficiente), se quisermos pôr a funcionar todos os equipamentos necessários.

Por último, em relação aos cuidados paliativos, gostaria de felicitar todo o trabalho que a Sr.^a Deputada Isabel Galriça Neto tem levado a cabo no nosso país, que acompanho desde o início, há muitos anos.

Quero dizer-lhe que a comissão dos cuidados paliativos, que de facto não tem reunido, elaborou um parecer técnico, tendo sido levada a cabo uma avaliação por parte de um perito da Organização Mundial de Saúde em finais de Dezembro, que vou receber durante este mês de Janeiro para podermos dar início à implementação da rede de cuidados paliativos integrada na rede de cuidados continuados, que implica também a existência de formação específica.

Consideramos que é necessário que as equipas tenham essa formação específica, existindo já colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian no sentido de darmos uma maior capacidade de resposta a essa formação específica para os peritos desta área. Está, pois, a ser dada toda a atenção por parte do Ministério nesse sentido.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, segue-se mais uma ronda de quatro pedidos de esclarecimento à Sr.^a Ministra da Saúde, que serão os últimos.

Em primeiro lugar, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, já passou o minuto em que há pouco me predispus a aceitar que a única motivação do Ministério da Saúde é a qualidade. Portanto, é sobre qualidade que agora quero falar, e sem qualquer mistificação.

O documento que foi entregue na Comissão de Saúde é muito claro. Não foi Deputado nenhum que pôs lá 500, 1000 e 2000 casos. Se quer que lhe diga, até podemos admitir que foi uma grande ingenuidade por parte de quem fez aquele documento. Mas que lá está escrito, está! E é sobre isso que temos de discutir.

A Sr.^a Ministra já nos disse que o documento não é para ser aplicado exactamente como está. Aquele modelo vai prolongar-se, vai ser concretizado, não exactamente assim, mas tem uma base, há ali um modelo e, lendo o documento, percebe-se qual é o modelo daquilo que se pretende fazer.

A minha pergunta é a seguinte: é compatível com critérios e condições de qualidade ou é critério de qualidade aceitar, como o documento aceita, que estas unidades oncológicas, que, de acordo com o documento, funcionarão para instituições que têm entre 500 a 1000 novos casos por ano, não tenham um oncologista residente?

Ora, eu penso que não é critério de qualidade nenhum! Daí as dúvidas que tenho alimentado de que não é apenas a qualidade o único factor que motiva este estudo, este trabalho e este projecto.

Portanto, não gostaria que houvesse sobre isto qualquer mistificação, porque isto é o que está no documento e isto é um modelo. Portanto, independentemente de o modelo não ser concretizado, como a Sr.^a Ministra aqui nos disse, exactamente nestes termos, gostaria de perguntar-lhe, muito claramente, o seguinte: entende que é admissível que haja qualidade numa unidade que pode atender entre 500 a 1000 novos casos por ano, que não tenha um oncologista residente? Eu acho que não é. Mas queria deixar-lhe esta pergunta.

A segunda pergunta que quero fazer-lhe é a repetição da primeira. Gostava que a Sr.^a Ministra dissesse se podemos ou não ter a certeza de que aquilo que vier a ser definido como requisito para o funcionamento das unidades oncológicas será igualmente aplicado trate-se de uma unidade pública ou de uma unidade privada, para que não tenhamos de assistir ao que se está a passar ainda hoje nalgumas maternidades privadas.

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Reis.

O Sr. **Nuno Reis** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, sendo a realidade do cancro em Portugal tão grave quanto aquela que é, é indesmentível que o combate a esta doença não tem sido assumido como uma verdadeira prioridade nacional.

De acordo com um estudo científico de 2009 — *Custo do tratamento do cancro em Portugal* —, «os gastos com o tratamento do cancro em Portugal ficam aquém do que seria esperado», com verbas duas vezes inferiores às que são dispendidas nas doenças cardiovasculares.

Com efeito, o impacto desta doença na sociedade portuguesa excede em muito os recursos consumidos com o seu tratamento.

A percentagem das verbas que são destinadas à doença, no total do Orçamento do Estado destinado à saúde, não chega sequer aos 4%.

A estimativa do custo do tratamento do cancro em Portugal aponta para um custo directo *per capita* de 53,33 €, o que, em comparação com os restantes países da União Europeia, só nos coloca acima da Hungria, da Polónia e da República Checa.

É considerando a realidade dos doentes de cancro em Portugal e os dados de investimento no combate à doença que não podemos deixar de olhar de soslaio as propostas recentemente apresentadas pelo Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas.

Consultada a bibliografia, ouvidos os especialistas, entende-se que alguns dos critérios apresentados carecem de fundamentação técnica e científica, nomeadamente os limites mínimos impostos, que implicam a

desqualificação e encerramento de serviços ou que promovem a sua concentração em apenas três ou quatro pontos do nosso território.

Um modelo em que os serviços ficam organizados por níveis utilizando como maior critério diferenciador o número de doentes registados na instituição não é um modelo adequado.

Na realidade, o critério numérico não é usado dessa forma em parte nenhuma do mundo, com excepção da França, embora com um limiar mínimo genérico de 80 novos doentes por ano, que está, ainda assim, bem abaixo para a dimensão do país relativamente ao que estão a propor em Portugal.

O reconhecimento do quão desligado da realidade é este critério dos 500 novos diagnósticos por ano é que basta a presença numa comissão parlamentar para o responsável pelo Plano admitir que talvez 250 até seja um limiar adequado para uma unidade de oncologia de nível 3!

Por que razão, pergunta o PSD, não usam então como referência o patamar de 150 novos doentes por ano sugerido pelo colégio da especialidade? Haverá interesse em usar limiares propositadamente elevados de novos doentes como justificação para um encerramento de serviços decidido por critérios que serão tudo menos técnicos?

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado José Rui Cruz.

O Sr. **José Rui Cruz** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados, sabemos que na última Legislatura foram dados muitos e bons passos no sentido de melhorar a prestação de cuidados de saúde na área da oncologia.

Em vez dos 17 hospitais com actividade oncológica que a Rede de Referenciação Hospitalar em Oncologia (aprovada em 2002) preconizava, temos hoje mais de 50 hospitais onde se pratica actividade oncológica, em particular cirurgia e tratamento médico de tumores malignos.

Sabemos também que, em alguns destes hospitais, o número de doentes tratados tem sido extremamente reduzido.

Vem sendo reconhecido, na generalidade dos países, que esta realidade não permite o acumular de experiência que favorece a melhor qualidade dos tratamentos, nem a desejável reunião e cooperação dos diferentes profissionais em equipas multidisciplinares, cada vez mais importantes e necessárias para o tratamento de doentes com cancro.

É, pois, necessário olhar para esta matéria com muito bom senso e ter presente que o doente com cancro, com todas as suas especificidades, espera que o Governo continue a reforçar e a melhorar a rede de prestação de cuidados com a proximidade possível, mas sem nunca descurar a qualidade.

O Hospital Central de Viseu, Hospital de São Teotónio, tem feito sentir ao Ministério da Saúde, através da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, a necessidade de dispor de uma unidade de radioterapia. A ARS do Centro abrange seis distritos e dispõe de seis unidades, todas localizadas em Coimbra.

Sabemos que a ARS do Centro considera necessário o reforço da resposta de radioterapia nessa região, que sirva com qualidade e proximidade, garantindo uma maior equidade de acesso e melhor qualidade de vida aos doentes que percorrem centenas de quilómetros para fazer os tratamentos de oncologia em Coimbra e no Porto.

O somatório dos quilómetros percorridos pelos doentes de Viseu ultrapassa os 4 milhões de quilómetros por ano.

A ARS do Centro considera que o Hospital de São Teotónio pode responder ao desafio pela sua proximidade às populações do distrito de Viseu, com mais de 390 000 pessoas, e do distrito da Guarda, com mais de 210 000 pessoas.

Assim, o proposto centro oncológico abrangerá 600 000 pessoas, cumprindo todos os requisitos em discussão.

Sr.^a Ministra, V. Ex.^a concorda com a criação de um centro oncológico no Hospital de Viseu, conforme proposta da ARS do Centro e legitima a aspiração das pessoas daquela região?

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Luís Menezes.

O Sr. **Luís Menezes** (PSD): — Sr. Presidente, antes de mais, na primeira intervenção que faço nesta Câmara, gostaria de cumprimentá-lo, bem como de cumprimentar os Deputados e os Membros do Governo presentes e ainda as pessoas que se encontram nas galerias e os jornalistas.

Sr.^a Ministra da Saúde, começo por referir que as afirmações iniciais do seu discurso me pareceram um pouco descontextualizadas. Passo a explicar porquê.

Ninguém nesta Câmara toma um debate como este, sobre oncologia, de forma leviana ou de forma demagógica. No entanto, se pensa que esse tipo de afirmações de alguma forma nos condiciona, engana-se. Vamos continuar a trazer este problema as vezes que forem necessárias a esta Câmara, porque se trata de um tema que requer consensos alargados, enquanto todos, em conjunto, não formos capazes de arranjar as soluções necessárias para terminar com os problemas que os doentes oncológicos têm em Portugal.

Aplausos do PSD.

Mas, Sr.^a Ministra, o PSD, eu próprio e todos nesta Câmara, como, aliás, referi, queremos procurar estes consensos alargados. Devemos por isso deixar de lado as nossas divergências ideológicas ou políticas e centrar-nos naquilo que é relevante neste tema, que é o doente e a forma como lhe podemos prestar os cuidados da maneira mais rápida, com a melhor qualidade e a maior eficácia possível.

Por falar em rapidez, Sr.^a Ministra, gostava de fazer uma pergunta muito concreta quanto ao problema do sistema de referência relativamente à radioterapia que, neste momento, temos em vigor em Portugal.

Neste momento, em Portugal, temos a funcionar 39 aceleradores lineares, dos quais 26 são públicos e 13 são privados. De acordo com o que nos foi relatado pelo Sr. Coordenador Nacional das Doenças Oncológicas, na última semana, quando veio à Comissão de Saúde, precisamos de 66 aceleradores lineares para termos o sistema de radioterapia a trabalhar de forma satisfatória e, assim, poder satisfazer todas as necessidades que, neste momento, a doença oncológica em Portugal precisa. Ou seja, precisamos ainda de mais 27 aceleradores lineares.

Sendo assim, parece-me que não há capacidade instalada e, não havendo capacidade instalada, pergunto-me por que é que continuamos a utilizar um modelo de referência que centraliza a prescrição nos diversos hospitais nos IPO de Coimbra, Porto e Lisboa. O Sr. Coordenador, na reunião da Comissão, referiu que o actual modelo tinha muitas virtudes, mas, no fim do dia, não cumpre as virtudes e não cumpre o plano para o qual foi feito. No fim do dia, temos doentes que precisam de gastar mais duas semanas em burocracias no IPO para poderem iniciar o seu tratamento.

Sr.^a Ministra, eu não sou médico, a Sr.^a Ministra é médica e tem conhecimentos técnicos muito mais fortes do que eu nesta matéria, mas, segundo me foi explicado, a nível da radioterapia bastam algumas horas para o tratamento de algumas patologias, mas, infelizmente, alguns dias gastos na burocracia fazem muita diferença na taxa de sobrevivência dos doentes,...

Vozes do PSD: — É claro!

O Sr. **Luís Menezes** (PSD): — ... que dependem do início dos seus tratamentos.

Assim sendo, se o actual modelo de referência, com a centralização das prescrições hospitalares no IPO, é de facto prejudicial aos doentes — é consensual entre radioterapeutas e oncologistas que trabalham em Portugal —, criando atrasos relevantes no início dos seus tratamentos, se isto são dados concretos, que conhecemos, a pergunta concreta que quero fazer é a de saber se a Sr.^a Ministra assume nesta Câmara o compromisso de suspender este modelo de referência. Penso que todos ficaríamos a ganhar, mas, no fim do dia, quem ficaria a ganhar seriam os doentes oncológicos que padecem por ter de esperar por burocracias desnecessárias nos nossos IPO e que poderiam iniciar de forma mais rápida os seus tratamentos.

É este o desafio que o PSD lhe deixa, é esta a pergunta concreta que gostaríamos de ver respondida nesta Câmara.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, sobre se a qualidade dos cuidados prestados se aplicava ao público ou ao privado, obviamente que a qualidade dos cuidados prestados são as orientações técnicas que têm de ser aplicadas nos sectores público e privado, sendo que o sector público, como sabe, está na dependência directa do Ministério da Saúde, pelo que temos responsabilidades acrescidas.

Os números referidos para a área da oncologia não podem ser, obviamente, o único decisor. Quando falamos em 150, 200 ou 500 novos casos, obviamente que os novos casos de cancro não são todos iguais; posso ter um somatório de diferentes cancros que me dá os 500 ou posso ter 500 casos da mesma patologia, e isto tem de ser tratado de uma forma completamente diferente. Logo, posso ter centros diferenciados que podem tratar um determinado tipo de cancro e não podem tratar outro.

É no aprofundamento deste processo, que é sério — e por isso é importante discuti-lo e aqui e noutros locais —, que não se pode ver apenas o número total de cancro, e estamos a falar de cancros sólidos que são tratados da mesma forma.

Há locais onde se pode tratar bem um cancro do estômago e não se pode tratar, como sabe, um cancro do pulmão ou do esófago, isto para dar um exemplo, e estamos a falar exclusivamente dos cancros sólidos.

No que respeita às leucemias ou aos linfomas, temos o tratamento muito concentrado e, neste momento, ninguém questiona onde eles se tratam.

É exactamente por isto que é preciso aprofundar.

Aplausos do PS.

Lembro que o IPO de Lisboa tem, neste momento, um processo de investigação para a área das leucemias com o IMT dos Estados Unidos, e já foi possível, por causa deste processo de investigação, tratar novos casos que estavam a fazer rejeições de enxertos de medula. Quatro ou cinco doentes estão, neste momento, com bons resultados exactamente porque foi possível desenvolver um processo de investigação no Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

Portanto, estas questões que se colocam, nomeadamente na decisão de qual o número e onde está, precisam de um aprofundamento sério e, por isso, os contributos que se possa dar nesta e noutras sedes mais técnicas serão bem-vindas para nos ajudar a construir uma rede que seja, do ponto de vista técnico, melhor para os doentes.

Sobre os oncologistas residentes — obviamente que isto passa não só pelos oncologistas mas também pela área dos recursos humanos necessários para podermos abrir mais espaços de radioterapia —, neste momento, não temos o número de médicos oncologistas suficiente em Portugal para poder dotar todos os locais e, por outro lado, para as pessoas não ficarem isoladas, precisamos de pequenas equipas.

Só para lembrar aquilo que eu disse na minha intervenção inicial, devo dizer que, pela primeira vez, em Janeiro de 2010, 27 internos entraram para a especialidade de oncologia médica, contrariamente ao que se passou há três anos, em que o conjunto foi de 24. Se, nessa altura, tivessem entrado os 27, neste momento, teríamos mais 27 oncologistas formados —...

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos (PS)**: — Claro!

A Sr.^a **Ministra da Saúde**: — ... estamos a falar de especialidades de cinco anos de duração — e poderíamos colmatar ou, pelo menos, reduzir em número substancial a falha de oncologistas.

Mas, obviamente, concordo que é necessário haver oncologistas residentes quando há formação em determinadas patologias e um número suficiente de doentes em tratamento que justifique ou articulação com os hospitais de referência.

Em relação àquilo que o Sr. Deputado Nuno Reis falou sobre as verbas para a doença oncológica, penso que esse estudo é muito questionável, se se está a falar dos medicamentos para tratamento oncológico. Por

exemplo, o que faz aumentar as verbas ou os custos com os medicamentos na farmácia hospitalar, do ponto de vista dos consumos, o número e o gasto da farmácia, são as doenças oncológicas. Houve um aumento — em 2007 foi de 22% e, em 2009, de 27% — naquilo que é a facturação da farmácia hospitalar só nos medicamentos para a área da oncologia. Mas, obviamente, é muito difícil calcular os custos atribuídos à doença oncológica no nosso sistema, saber se são de doença oncológica ou de doença cardiovascular, porque no tratamento destes doentes estão englobados os custos com a patologia global. É difícil fazer este cálculo, mas, obviamente, os custos com a doença oncológica existem e têm um peso significativo nos custos do Serviço Nacional de Saúde.

Por último, em relação às questões da radioterapia em Viseu, que o Sr. Deputado José Cruz levantou, temos consciência de que são necessárias mais áreas de radioterapia e uma rede para esse tratamento e que essa existência pressupõe o estudo da localidade. Estão em estudo quer a situação da proposta de Viseu quer de outros locais para podermos, de uma forma racional, envolver, obviamente, as administrações regionais de saúde, os hospitais, mas também a componente técnica para a identificação dos locais mais adequados.

Quanto ao modelo, que referiu, de referenciação para a radioterapia e para a existência desse número de aceleradores lineares, obviamente que, de um momento para o outro, mesmo que tivéssemos capacidade financeira e houvesse possibilidade de instalar, este ano, os restantes aceleradores, não podemos pô-los a funcionar de uma maneira sustentável, porque são necessários recursos humanos técnicos, não só médicos mas também radioterapeutas.

Em relação ao modelo de referenciação, conheço bem aquele referiu e penso que ele precisa de ser estudado e reavaliado.

Protestos da Deputada do PSD Rosário Cardoso Águas.

Fica o compromisso de o avaliarmos e vermos como está a funcionar e, se for necessário, introduzir as medidas mais adequadas para que os doentes não sofram. Portanto, antes de se tomar a decisão, precisa de ser avaliado.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, vamos passar ao período das intervenções.

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Paula Santos.

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Sr. Secretário de Estado, Srs. Deputados: De acordo com os dados oficiais, o cancro é a segunda causa de morte em Portugal. Prevê-se o aumento de mortalidade devido ao cancro, tendo em conta o envelhecimento da população e o facto de a probabilidade de morrer de cancro aumentar com a idade. De acordo com o *Relatório da Actividade em Cirurgia Oncológica* — Ano 2008, muito embora haja uma melhoria significativa nos tempos de espera, em muitos serviços os tempos de espera para a cirurgia ultrapassam os tempos máximos recomendados. Todos nós sabemos o que significa para um doente de cancro esperar por uma cirurgia, pois pode chegar a um ponto irreversível.

No diagnóstico, no tratamento e na cirurgia oncológica com um elevado grau de diferenciação que implique a existência de profissionais, equipamentos e práticas médicas especializadas, consideramos que estes casos mais complexos devem ser encaminhados para unidades centrais dotadas para o efeito. Existem, contudo, outras situações, em que os tratamentos são menos diferenciados, que poderão ser acompanhadas por unidades descentralizadas e mais próximas da população e com bons níveis de qualidade. Na nossa opinião, é vantajoso para os doentes a possibilidade de proximidade do tratamento, não só do ponto de vista da acessibilidade mas também do apoio familiar que permite.

Contudo, a proposta de requisitos para a prestação de cuidados em oncologia, hoje em discussão, assenta na centralização e redução de unidades em oncologia com base nos critérios que passo a citar «tendo em consideração a incidência da doença, o número de doentes tratados, os recursos humanos e técnicos existentes e o desempenho das instituições». Mais uma vez, este Governo do PS, tal como o anterior, optam por critérios economicistas na área da saúde, como aconteceu com as maternidades, abrindo caminho para a

proliferação de entidades privadas. Se os serviços públicos de saúde não asseguram o tratamento, os doentes que podem recorrer ao privado; aos que não podem, não lhes são garantidos os tratamentos atempados.

O critério da qualidade não pode ser utilizado só num sentido, ou seja, para o encerramento de serviços. Em unidades centrais ou em unidades de proximidade, a qualidade da prestação de serviços deve estar sempre presente. Quando há avaliação de que a qualidade de determinado serviço está colocada em causa, a solução é investir e intervir, para melhorar e alcançar os níveis de desempenho adequados.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Podem existir situações em que a aplicação dos critérios não corresponde à realidade. Se, em determinada região, uma unidade hospitalar referenciada por falta de investimento não estiver dotada dos meios humanos e técnicos para dar as respostas de tratamento necessárias aos doentes oncológicos que surgem, apesar de nessa região incidir o número mínimo de casos, encaminha-os para uma outra unidade, e é nesta que estes casos são registados. Qual é o resultado? Encerra-se essa unidade, não por não ter o número mínimo de casos em oncologia mas, sim, por falta de investimento público. Esta é a questão central da discussão.

Na proposta do Governo, não é considerada a realidade do nosso País. As populações têm sido bastante penalizadas, principalmente no interior e ilhas, onde há muitas localidades isoladas e com deficientes acessibilidades. Devem ser introduzidos critérios geográficos e de proximidade para a reorganização da rede dos serviços em oncologia, de modo a garantir o acesso das populações a todos os cuidados de saúde.

A rede de referência hospitalar em oncologia deve estar articulada, nomeadamente, com os centros de saúde. Um doente oncológico tem de ser acompanhado quer pelo seu médico de família, quer pelos médicos especialistas em oncologia. Muito embora o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas preveja esta articulação, ela, na prática, não funciona, o que não é positivo para o tratamento destes doentes.

Ao nível da prevenção, há muito para fazer. O rastreio está ainda muito aquém de atingir a taxa de cobertura total. Segundo os dados oficiais, em 2009, o rastreio do cancro da mama abrange 75% dos concelhos portugueses; o rastreio do cancro do útero abrange, essencialmente, concelhos da região Centro e Alentejo, sendo as mais jovens as que menos fazem citologias; o rastreio do cancro do cólon e recto é realizado somente em alguns concelhos da região Centro.

As metas estabelecidas pelo Plano só prevêm a cobertura total do rastreio do cancro da mama e do cancro do colo do útero em 2011 e do rastreio do cancro do cólon e recto em 2013, o que, na nossa opinião, não são metas ambiciosas. Há muito que o Serviço Nacional de Saúde deveria assegurar a realização do rastreio a toda a população. Consideramos que é necessário e urgente que o Governo invista no desenvolvimento destas políticas de prevenção do cancro.

Também nesta matéria, o País precisa de mais médicos e enfermeiros especializados em oncologia. Os insuficientes meios humanos não podem ser argumento para a redução de prestação de serviços em oncologia. Por diversas vezes, a falta de médicos e enfermeiros tem sido denunciada pelo PCP, mas continuamos a não ver resultados. Com o não reconhecimento e dignificação do desempenho dos médicos pelo Governo e com a retirada de direitos, hoje, a desmotivação é maior. Alguns médicos, com um vasto conhecimento especializado e experiência no diagnóstico, tratamento e cirurgia oncológica, abandonam o serviço público de saúde. É conhecimento e experiência que não são transmitidos às futuras gerações de médicos, com grandes prejuízos para o Serviço Nacional de Saúde, no desenvolvimento científico e na prática médica em oncologia.

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Exactamente!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — O PCP não concorda com as políticas deste e do anterior governo do PS na área da saúde, designadamente, na centralização e restrição de serviços públicos de saúde, no insuficiente investimento e na dotação de médicos e enfermeiros, que continua por resolver.

Reafirmamos aqui que, de acordo com as conclusões das nossas jornadas parlamentares, divulgadas ontem, o PCP intervirá no sentido de garantir os serviços oncológicos de proximidade com os níveis de qualidade desejados e, simultaneamente, o tratamento das situações mais complexas nas unidades centrais.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente**: — O Sr. Deputado Ricardo Gonçalves inscreveu-se para pedir esclarecimentos mas não o poderá fazer, porque a Sr.^a Deputada não tem tempo para responder, a menos que o PS, generosamente, ceda à Sr.^a Deputada Paula Santos algum tempo para poder responder.

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Sr. Presidente, o PS cede 1 minuto à Sr.^a Deputada Paula Santos.

O Sr. **Presidente**: — Sr.^a Deputada, 1 minuto é muita avareza, a cedência de 2 minutos talvez seja mais humana.

Risos.

Assim sendo, tem a palavra, Sr. Deputado Ricardo Gonçalves.

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — O Sr. Presidente é muito generoso com o que é dos outros, mas, já agora, nós cumprimos e damos os 2 minutos.

Risos.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, é só para o beneficiar.

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Eu sei, Sr. Presidente, V. Ex.^a está sempre preocupado com a nossa prestação.

Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Paula Santos, como terminou falando nas jornadas parlamentares do PCP, quero dizer que a maior preocupação do PCP, nestas jornadas, como em todas as outras, é sempre a do economicismo com que tudo se faz neste País, nomeadamente na área da saúde.

Mas, Sr.^a Deputada, sabe perfeitamente que, por exemplo, em certas regiões do País, muitas pessoas que têm influência, que têm amigos, que têm capacidade para ir aos grandes centros tratar o cancro, conseguem fazê-lo; os mais pobres, aqueles que não têm tantas influências ficam em sítios mais periféricos. E a Sr.^a Deputada, que está sempre preocupada com os mais pobres, e sei que está, tem de perceber que, quando uma pessoa é apanhada numa situação destas, toda a família entra em pânico, e com razão, e procura-se o melhor. As pessoas não se preocupam com a proximidade, preocupam-se com o melhor! Sabe perfeitamente que até a classe alta de qualquer país vai aos grandes centros, a Londres e a Nova Iorque, tratar-se! Vai e gasta o que for preciso! Portanto, Sr.^a Deputada, não coloque a questão dessa forma.

Quero que a Sr.^a Deputada me responda ao seguinte: que dados é que tem para demonstrar que a centralização no sentido da qualidade, com equipas multidisciplinares e com tratamentos mais modernos, é mais barata do que os centros periféricos? Demonstre-me isto! Tem dados para isto? É capaz de demonstrar que qualquer centro periférico custa mais ou menos do que um centro bem apetrechado, com equipas multidisciplinares? Prove-me isto!

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — E V. Ex.^a, prova?!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Gostava de saber, para completar este debate, o que é que consideram como tratamentos casuísticos para que um centro de proximidade possa funcionar? Quantos tratamentos casuísticos querem? Quais os quilómetros que as pessoas devem fazer para o seu tratamento? Como é que vamos organizar as zonas menos populosas? É preciso concretizar tudo isto, a Sr.^a Deputada não pode ficar

só nas intenções, porque o Plano só caminha para a perfeição se concretizarmos cada vez mais as nossas propostas e as nossas ideias.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — O que se está a passar neste debate é que toda a gente fica muito em cima, porque ninguém quer preocupar-se com o pormenor e com a malha fina. Mas a malha fina é que vai mexer com as pessoas e é esta que fica para o Governo! O odioso fica para o Governo!

Era necessário que descessem mais abaixo e que apresentassem, também, números alternativos, bem como que tivessem a capacidade de explicar o porquê do tal economicismo de que falam.

A única coisa de que estou convencido é a de que a Sr.^a Deputada quer o melhor para os doentes, tanto no rastreio como no tratamento. Agora, com certeza, o melhor para os Srs. Deputados não é o melhor para o Governo nem para os Deputados do PS.

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr. Deputado.

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Aquilo que podemos fazer, em sede de comissão, e para o qual o PS sempre se mostrou disponível, é ouvir todas as ARS e resolver, caso a caso, os problemas que surgirem, porque não podemos — e nisto estamos todos de acordo — transformar o problema da oncologia numa arma de arremesso político. Vamos ter de chegar a um consenso sobre isto e não podemos ir para o terreno dizer que há economicismo ou má vontade, porque, neste momento, esta questão é a que mais nos deve unir. Se há coisas de que, neste momento, os portugueses precisam é daquilo que os une e não daquilo que os divide, porque aquilo que os divide é tanto e tanto e tanto que nem sei como vai funcionar este nosso querido País.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Paula Santos.

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Ricardo Gonçalves, quanto à questão de que aqui estamos a tratar hoje, relativa à oncologia, penso que todos temos os mesmos objectivos e todos queremos resolver o problema das pessoas.

O Sr. **António Filipe** (PCP): — Claro!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Nós não falamos do que é o melhor para o Governo ou do que é o melhor para os Srs. Deputados do PS. O que nos interessa aqui é o que é melhor para as populações...

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — ... e para as pessoas que sofrem com esta doença, porque, infelizmente, muitas delas não têm condições para se poderem tratar convenientemente.

O Sr. Deputado refere que nós dizemos, muitas vezes, que tudo se faz em nome de critérios economicistas, e nós dizemo-lo, mas dizemo-lo porque é o que está referido no documento. O que o documento diz e a proposta que está feita é a de que a rede de oncologia dependa do número de casos, razão pela qual haverá imensas localidades do nosso País e imensas populações com menos acessibilidades, em localidades isoladas, que vão ter mais dificuldades no acesso aos cuidados de saúde.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Exactamente!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Basta estar no interior do País para ver qual é a realidade concreta da nossa população!

Obviamente, quando há um familiar doente — e o Sr. Deputado referiu-o —, as pessoas vão à procura do melhor. Sem dúvida! Mas há os que podem e há os que não podem! Não sei se há exemplo melhor do que o de uma família em que ambos recebem o salário mínimo nacional! Gostava de saber qual é a família que, nessas condições, se pode ir tratar a Londres ou a Nova Iorque... Provavelmente, nem tem capacidade para se ir tratar à sua sede de distrito!

O Sr. **António Filipe** (PCP): — Exactamente!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Pagam-se as deslocações e a estadia!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — Esta é a questão central de que estamos a falar: do direito à saúde por parte de toda a nossa população, o qual está consagrado na Constituição e deve ser garantido. A questão, aqui, é de investimento! Enquanto continuarmos a olhar a saúde como custos, como despesa que há que rentabilizar e centralizar, não estamos a resolver o problema das pessoas.

Nós, PCP, o que suscitámos na nossa intervenção foi que faz sentido que haja tratamentos em unidades centrais, exactamente pela sua especialização e pela sua diferenciação, mas há outros que podem ser feitos mais próximo da população. Sabemos quanto isso é vantajoso para as pessoas e é nesse sentido que vamos intervir para que as pessoas tenham os serviços a que têm direito. É que estamos a falar de um direito,...

O Sr. **António Filipe** (PCP): — Muito bem!

A Sr.^a **Paula Santos** (PCP): — ... não de um benefício ou de algo a que as pessoas não devam poder ter acesso. Todos, o rico e o pobre, têm direito à saúde neste País!

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Antes de mais, quero dizer que conto, desde já, com a generosidade do Partido Socialista para me ceder algum tempo de que precise para responder às perguntas que vão fazer.

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Para isso são vocês bons!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sem perder muito tempo, quero dizer o seguinte: em política de saúde, planear não é experimentar e penso que, em muitas matérias, o Ministério da Saúde está, digamos, submetido a uma compulsão experimentalista, quase lúdica, quase infantil, em que populações e serviços são peças de *Lego* que ora têm uma disposição, ora têm outra. Isto não é planear!

A Sr.^a **Cecília Honório** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto é um erro, se for instituído como metodologia oficial para resolver o problema da rede oncológica nacional!

Dito isto, aquilo por que o Bloco de Esquerda se bate e o desafio que fazemos ao Governo e ao Ministério da Saúde é o de que reorganize a rede, dinamize a intervenção do Estado nos problemas do rastreio, do diagnóstico e do tratamento das doenças oncológicas, fazendo duas coisas: em primeiro lugar, a minha convicção profunda é a de que, apesar dos progressos, esta política precisa de recuperar do atraso de 5 anos;...

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Só de 5 anos?!

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... em segundo lugar, precisa de ter como metodologia não a régua e o esquadro mas, sim, aquilo que, aliás, a Sr.^a Ministra disse e que é olhar para os critérios de qualidade e ver em que medida certas unidades os desempenham e de que apoios precisam para ter esses critérios de qualidade. É que, ao contrário do que o Sr. Deputado Ricardo Gonçalves quer fazer crer, quanto à questão da qualidade, não há nenhuma contradição entre serviços de proximidade e serviços mais diferenciados, como também não há nenhuma contradição entre exigir qualidade nuns e noutros. E é esta mistificação que o documento me parece fazer, porque o documento resume a questão da qualidade apenas à casuística e ao número, o que é um erro.

Ontem, estive em Évora, com o Deputado Francisco Louçã, e pergunto: passa pela cabeça de alguém que aquele serviço deixe de existir? Impossível! E aquele serviço...

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Foi criado agora, não vai acabar!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Ó Sr. Deputado, tenha calma, porque os senhores não criaram o País! Direi o que se passou e o que vi!

Os senhores acabaram de financiar, ao fim de muitos anos, um investimento vultuosíssimo em radioterapia. Mas aquele equipamento, aquele hospital, que serve todo o Alentejo, não gera o número de doentes, seja para oncologia médica, seja para hospital de dia, seja para cirurgia, seja para radioterapia, que consta do documento do Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas. Não chega lá!

Portanto, o que penso que é necessário discutir — e é este o empenho do Bloco de Esquerda — é que aquele documento não pode ser aplicado à régua e ao esquadro, com base nos números que nele constam.

A Sr.^a **Cecília Honório** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Mas os números estão lá, não foram invenção da oposição, não foram invenção deste ou daquele Deputado! E é muito bom que o Governo tenha sentido a necessidade e a responsabilidade de vir aqui dizer que o documento não é para ser aplicado de uma forma completamente cega. É este o nosso desafio e é isto que pretendemos que não seja cometido, porque seria um erro crasso se a política para as doenças oncológicas regressasse aos tempos do Dr. Correia de Campos, em que os SAP eram até tantos, os outros eram até não sei quantos, e definia-se a política pelo número. Isto seria um erro e os portugueses e o País pagariam caríssimo se o Ministério da Saúde sucumbisse a este tipo de metodologia para reorganizar a rede oncológica.

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: A Sr.^a Ministra da Saúde dizia, há pouco, na sua intervenção, que pretende uma abordagem moderna e eficiente na área da oncologia. Obviamente, todos o desejaríamos e, como já tive oportunidade de dizer, a bancada do CDS só lamenta que o Governo socialista tenha acordado tão tarde para esta necessidade. Gostaríamos, nomeadamente, que este debate tivesse surgido como uma oportunidade para nos dar a todos, à população, algum conforto, algumas certezas, algumas respostas e, sobretudo, alguns compromissos que não sejam apenas declarações vagas como «vou pensar», «será ponderado», «iremos ver como é que podemos acertar». É preciso mais do que isso, Sr.^a Ministra.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Gostaríamos de saber, por exemplo, o que é qualidade, no vosso entender, e não apenas os números. Gostaríamos de saber como é que vai conciliar essa qualidade com a proximidade, porque a qualidade não pode ser olhada só do ponto de vista do tratamento, com base numa abordagem farmacológica.

Qualidade é também assegurar que haja uma rede nacional de rastreios de base populacional, porque só através dessa rede se podem evitar muitas mortes, pois proporcionará um diagnóstico precoce que permitirá encetar todo esse procedimento, todo esse enquadramento do doente de uma forma precoce, assim assegurando uma maior probabilidade de sobrevivência.

Qualidade, Sr.^a Ministra, é haver um registo oncológico nacional credível, com dados actualizados em tempo real e não apenas com dados de há cinco anos e de apenas uma zona do País, a do sul.

Qualidade é termos esses dados fiáveis em tempo adequado, de forma a podermos fazer um planeamento atempado e a não chegarmos a 2010 com apenas metade dos especialistas que seriam necessários.

Qualidade é ainda, por exemplo (e isso não é abordado nas orientações que estão em discussão pública), a existência de protocolos e de *guidelines*, nomeadamente sobre o tempo de duração de cada consulta. A Sr.^a Ministra sabe bem que muitos doentes são vistos em 10 minutos e não por equipas multidisciplinares.

Gostaríamos de ter ficado com mais garantias quanto a esses aspectos da qualidade e não apenas com as respostas vagas que a Sr.^a Ministra nos veio dar.

Gostaríamos, igualmente, de ter a garantia de que vai haver uma monitorização de todo o percurso que o doente segue a partir do momento em que lhe é feito o diagnóstico e de que o doente não tem que passar por uma «via-sacra» e descontinuada, que é o que actualmente acontece na maior parte dos casos. A partir do diagnóstico, o doente deveria entrar num circuito fluido, continuado, não interrompido, e não é isso que sucede.

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr.^a Deputada.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Vou concluir neste preciso momento, Sr. Presidente.

E como é que vão articular as várias fases do acompanhamento e do tratamento?

Sr.^a Ministra, nunca irei compreender por que razão há um ano só a bancada do Partido Socialista, então com maioria absoluta, rejeitou uma iniciativa do CDS que apresentava propostas muito concretas em todas estas áreas.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Era extemporânea!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Na altura, todas as outras bancadas entenderam que a iniciativa era pertinente, apenas os senhores é que, aparentemente, não o entenderam e só agora acordaram para a triste realidade da oncologia em Portugal.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Manuel Gonçalves.

O Sr. **Jorge Manuel Gonçalves** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Tinha uma pergunta para colocar ao CDS, mas sei que não tem tempo para responder. Contudo, gostaria de referir algumas questões que se colocaram neste debate.

Falámos sobre a rede de referenciação nacional e podemos ter ficado com a ilusão de que este País nada faz na área das doenças oncológicas.

Vimos, aqui, o CDS a demarcar-se daquilo que os outros grupos parlamentares aqui disseram, ou seja, que era necessária uma convergência no sentido de todas as forças políticas encontrarem com o Governo soluções que fossem ao encontro do sofrimento dos doentes que, lá fora, esperam que procuremos políticas que resolvam os seus problemas. O que foi dito pelo CDS foi que durante cinco anos nada se fez. Como se neste País alguém acreditasse que algum governo nada tivesse feito nesta área durante cinco anos...

Protestos da Deputada do CDS-PP Teresa Caeiro.

E isso é que é preocupante.

Por outro lado, encontramos relatos públicos, conhecemos casos, sabemos que o que se faz em Portugal está ao mesmo nível do que se faz no estrangeiro,...

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — O Sr. Deputado Ricardo Gonçalves é que falou no estrangeiro!

O Sr. **Jorge Manuel Gonçalves** (PS): — ... sabemos que somos tão bons nesta área, e em muitas outras, como são os que estão lá fora, no estrangeiro. Porém, parece que, na discussão, dizemos ao País que não nos orgulhamos daquilo que somos capazes de fazer e que «tudo vai mal no reino dos deuses»!...

Gostaria de citar parte de uma entrevista feita ao Sr. Prof. Hernâni Lopes, no final do ano passado, na qual diz o seguinte: «Foi-me diagnosticado um linfoma em 2005, na sequência de uma lesão na cara que nunca mais passava e até se alastrava. Depois de tanto insistirem comigo para ir ao médico, submeti-me a uma biopsia. Foram detectadas células cancerosas. Fui tratado no Instituto Português de Oncologia (IPO), que para mim é uma instituição que numa escala de uma a cinco estrelas tem sete.»

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Refere-se aos profissionais do IPO!

O Sr. **Jorge Manuel Gonçalves** (PS): — Este costuma ser o relato das vítimas dessa doença.

Sr.^a Deputada, o Sr. Prof. Hernâni Lopes teria, com certeza, possibilidade de ir tratar-se ao estrangeiro ou a uma entidade particular nacional, mas quis fazê-lo num instituto da rede de cuidados de saúde pública.

Gostaria de vos dizer que tudo isto é possível com o esforço dos profissionais, nomeadamente dos médicos, dos enfermeiros,...

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Exactamente!

O Sr. **Jorge Manuel Gonçalves** (PS): — ... do pessoal auxiliar, dos voluntários, porque, como disse a Sr.^a Deputada Isabel Galriça Neto, infelizmente também ando no IPO há quatro anos e conheço o que é esse Instituto.

Portanto, para os profissionais é precisa essa palavra de ânimo e de estímulo, mas também para o Governo, que tem a responsabilidade de definir as políticas nesse âmbito.

É por isso que não consigo perceber como é que o CDS se retira do consenso à volta do respeito pela dignidade dos doentes num debate desta natureza dizendo que o Governo em cinco anos nada fez nesta área.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Olhamos com algumas reservas para as intenções do Governo nesta matéria, desde logo porque o objectivo de concentrar serviços para rentabilizar recursos e prestar serviços com maior qualidade foi exactamente o argumento invocado para o fecho das maternidades e dos serviços de atendimento permanente.

No que diz respeito à oncologia, creio que todos reconhecemos que os avanços foram insuficientes face às necessidades reais do País, já para não falar no que ficou pelo caminho, como seja o caso da chamada rede de referenciação oncológica, sobre a qual, apesar de estar prevista desde 2002, pouco sabemos.

O mesmo se diga do Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, com o prazo de 2007-2010, que deixa pelo caminho muitas das metas, onde o caso do rastreio ganha proporções pouco recomendáveis.

Os números não podem continuar a ditar o nosso destino colectivo, porque, mais do que os números, o fundamental é que as populações em geral saiam beneficiadas com eventuais alterações e que estas constituam também um passo em frente no que diz respeito à resolução deste grave problema de saúde pública.

A oncologia tem que ser objecto de uma intervenção prioritária, mas para isso é necessário que seja olhada com outros olhos em termos financeiros. O combate às doenças oncológicas é, de facto, uma das principais prioridades políticas no Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Ora, dada a importância atribuída à área, é necessário verificar se têm sido afectados recursos financeiros que estejam em sintonia com o peso da doença e, quando procedemos a essa análise, facilmente concluímos que Portugal se encontra na cauda do investimento em oncologia.

Um estudo feito por médicos e economistas concluiu que o combate ao cancro está subfinanciado no País, pois é de pouco mais de 53 € *per capita* para aquela que é a segunda causa de morte no País, enquanto no Reino Unido é de 182 €, nos Estados Unidos é de 212 € e em França é de 124 €.

Não são apenas os números absolutos que excluem o cancro das prioridades de investimento, a percentagem de verbas que é adjudicada à doença no total do orçamento para a saúde não atinge sequer os 4%.

O estudo conclui que os gastos com o tratamento do cancro ficam aquém do que seria desejado e, comparado com outras doenças, o diferencial identificado é suficientemente grande para merecer a atenção do Governo.

O subfinanciamento da área é também visível face ao seu peso social: só 3,8% das despesas em saúde são feitas em oncologia, contra 6,4% da média europeia.

Podemos concluir, assim, que a oncologia não está, nem consta, das prioridades de investimento do Governo.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Clara Carneiro.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pelos vistos, em boa hora o PSD trouxe a Plenário este debate sobre a situação da doença oncológica em Portugal e congratulamo-nos com isso, porque todas as bancadas elogiaram o facto de o termos feito. Isto só mostra que o PSD não faz arremesso político com uma doença como o cancro, e a Sr.^a Ministra sabe isso muito bem.

O PSD é um partido sério, o cancro é uma doença gravíssima e não fazemos arremesso político com ela, mas exigimos políticas para o cancro em Portugal.

Aplausos de Deputados do PSD.

E vamos voltar a debater a política oncológica em Portugal quando for agendado, em Plenário, o projecto de lei que o PSD entregou.

Mas há duas certezas, duas situações, que registamos de uma forma gratificante, que foram ditas pela Sr.^a Ministra e que já valeram o dia de hoje.

Uma delas foi o facto de a Sr.^a Ministra ter prometido, após a intervenção da Sr.^a Deputada Galriça Neto, que vai mandar rever as Autorizações de Utilização Especial (AUE), que neste momento não estão a ser utilizadas como deve ser para o tratamento de cancro, pois para os doentes terem acesso a esses medicamentos passam por um subterfúgio, que é a existência de um requisito extraordinário. Gostámos imenso de ouvir essa garantia, Sr.^a Ministra.

A outra garantia que nos deixou resultou da intervenção feita pelo Sr. Deputado Luís Menezes. A Sr.^a Ministra disse-nos que vai mandar rever o que se passa neste momento, em termos de intermediação, nos IPO deste País e nos hospitais centrais relativamente aos doentes que precisam de fazer radioterapia. A Sr.^a Ministra sabe muito bem que estes hospitais se estão a financiar com este facto, pois estão a reter estes doentes «estacionados» durante x dias para depois os mandarem e referenciarem para outro hospital. A Sr.^a Ministra sabe disso e conheço-a suficientemente bem para saber que vai mandar analisar esta situação.

Estas duas garantias agradaram-nos imenso. Deus queira que as concretize!

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde** (Manuel Pizarro): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Intervenho apenas para chamar a atenção sobre alguns pontos dos números relativos à evolução que ocorreu entre 2005 e 2009, porque estou de acordo com o Sr. Deputado João Semedo quando diz que o mundo não começou, e muito menos o País, quando o PS chegou ao Governo. Porém, convém destacar o que era o «antes» e o que é o «depois».

Doentes neoplásicos, mediana de tempo de espera cirúrgico: em 2005, era de 81 dias e em 30 de Setembro de 2009 diminuiu para 22 dias — um quarto do tempo de espera que se verificava quatro anos antes.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde:** — Mais: em 2006, o Serviço Nacional de Saúde fazia cerca de 30 000 cirurgias a doentes com cancro e em 2009 passou a fazer mais de 40 000 cirurgias, o que prova que há um maior acesso dos portugueses a este tratamento.

No que respeita à radioterapia, em 2005, estavam em funcionamento 27 aceleradores lineares e em 2009 estavam em funcionamento 39.

Além disso, em 2005, não havia radioterapia fora do Porto, de Coimbra e da área Metropolitana de Lisboa. Hoje, além destas localizações, há radioterapia em Trás-os-Montes, no Alentejo e no Algarve. Dizer que não se evoluiu nada é, evidentemente, mistificar.

Na área da prevenção primária, há a destacar a importância da lei do tabaco, lei que tinha sido engavetada pelo governo anterior devido à natural dificuldade da sua implementação e que o XVII Governo Constitucional implementou, com efeitos já mensuráveis na diminuição do número de portugueses que fumam e na quantidade de tabaco fumado em Portugal.

O Sr. **Presidente:** — Queira concluir, Sr. Secretário de Estado.

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde:** — Vou já concluir, Sr. Presidente.

Sobre os rastreios, chamo a atenção para o seguinte: embora sejamos capazes de reconhecer que temos ainda muito trabalho a realizar, a evolução ao longo destes anos foi imensa e estamos hoje em condições de afirmar que, durante o ano 2010, teremos rastreios de base populacional em todos os concelhos no que diz respeito ao cancro da mama e em 2011 em todos os concelhos fora da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT) no que respeita ao cancro do colo do útero.

Vozes do PSD: — Não prometa mais nada!

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde:** — Estes rastreios já são recomendados há mais de 10 anos, não o começaram a ser só há 2 ou 3 anos!

Portanto, parece-me que há que apelar ao sentido de responsabilidade de todos, em matéria tão séria como a oncologia.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente:** — Tem a palavra ao Sr. Deputado João Semedo, que a pediu para uma interpelação à Mesa.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, é para pedir, através da Mesa da Assembleia da República, que o Sr. Secretário de Estado fornecesse os elementos de que dispõe para fazer as afirmações que fez, relativamente à evolução da mediana do tempo de espera, para que todos nós possamos compreender se essa evolução, em primeiro lugar, é real, em segundo lugar, onde é que aconteceu e, em terceiro lugar, se aconteceu fruto da evolução do trabalho dos centros oncológicos, dos IPO, ou se aconteceu fruto, exactamente, de uma política de descentralização. Isso é muito importante para a discussão que temos hoje e que vamos ter no futuro.

O Sr. **Presidente**: — O Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde também pediu a palavra para interpelar a Mesa.

Tem a palavra, Sr. Secretário de Estado.

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde**: — Sr. Presidente, nos mesmos termos, para dizer ao Sr. Deputado que o relatório completo de 2008 está disponível no nosso portal — não é o relatório de 2009, porque, quanto a esse, reconheceremos todos que é ainda um pouco cedo para que possa estar disponível... —, relatório esse que contém toda informação, por patologia e por hospital.

Em todo o caso, teremos o maior prazer de cumprir a obrigação de o fazer chegar, em versão impressa, ao Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **Presidente**: — Depois destas interpelações gémeas — não digo de almas gémeas, mas digo interpelações gémeas —, tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria de Belém Roseira.

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Em nome da bancada do Partido Socialista, e como alguns dos meus colegas tiveram a ocasião de referir, este debate é bem-vindo ao Parlamento.

Não é a primeira vez que ele acontece mas, em sede de Plenário, penso que é muito importante podermos juntar-nos aqui para discutir esta matéria.

É importante referir que tudo o que interessa aos portugueses interessa ao Parlamento.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — E tudo o que é importante para os portugueses é importante para o Parlamento.

Vozes do PS e do PSD: — Muito bem!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Quero dizer também que, com certeza, os objectivos deste debate não serão a unanimidade de pontos de vista — esse talvez seja um objectivo não atingível. Mas é, com certeza, um objectivo comum atingível que tenhamos cada vez mais capacidade de prevenir a ocorrência desta doença, sempre que ela seja prevenível.

É, com certeza, um objectivo comum que a doença seja detectada o mais precocemente possível e é, com certeza, também um objectivo comum a todas as bancadas que, identificada a doença em qualquer estadio em que ela se encontre, cada doente tenha o tratamento mais adequado àquela doença e àquele tipo de cancro, seja no País, seja no estrangeiro.

Como as Sr.^{as} e os Srs. Deputados sabem, há uma grande tradição no Ministério da Saúde, e é uma actividade que sempre funcionou bem, que, nas circunstâncias de fraquíssima casuística, pela baixa taxa de incidência de alguns tipos de cancro, os doentes sejam encaminhados para o centro que a comissão técnica respectiva e competente considere de encaminhar.

Isto tem sido sempre feito, e este trabalho é feito em tempo, rapidamente e *pro bono* — é importante também referi-lo, porque, em saúde, em que muitas vezes se reclama pelos interesses comerciais a ela associados, há muita e muita gente que trabalha com base em generosidade, pondo o seu conhecimento, o seu saber, o seu tempo e a sua experiência ao serviço dos outros, com toda a generosidade.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Quero igualmente dizer que é, com certeza, também um objectivo comum que os tratamentos que existem em Portugal sigam as regras dos mais elevados *standards* científicos, os quais não são nacionais, são hoje construídos nacional e internacionalmente, e, felizmente, Portugal também tem uma longuíssima tradição de participação em sociedades científicas, de participação em órgãos

destas mesmas sociedades, nos corpos dirigentes, e, hoje em dia, esta matéria é igual em Portugal, em termos de exigência, como em qualquer país do mundo civilizado. E nós, felizmente, estamos inseridos no mundo mais desenvolvido.

É evidente que os recursos não são ilimitados e, portanto, se reclama de nós que os organizemos bem, os planeemos bem, os programemos bem e os disponibilizemos às pessoas, onde quer que elas estejam e onde deva ser ministrado o tratamento, porque aqui também, por vezes, há grandes confusões.

A Ministra disse — estou absolutamente de acordo e a equipa governativa reconheceu-o — que planear com base em números não desagregados de cancro é absolutamente errado. Um centro pode ter uma casuística e um número de novos casos por ano que o habilite a tratar bem o cancro do cólon e o do recto e não o habilite a tratar bem o cancro do pulmão. Isto depende! E até poderia ter um número grande de casos e não ter os recursos humanos disponíveis para o fazer.

Vozes do PS: — Claro!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Em oncologia, não basta ter dinheiro para investir nos equipamentos; para além dos equipamentos, temos de ter os técnicos para operar bem com esses equipamentos.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — E temos de garantir a avaliação e pôr os registos a funcionar para a política, para o planeamento da política com base nos resultados que queremos atingir.

Penso também, Sr.^{as} e Srs. Deputados, que temos como objectivo comum — e é sobre esses objectivos comuns que é importante trabalhar — pôr Portugal, na área de oncologia, à frente da média europeia, como o está em alguns indicadores de saúde.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

A Sr.^a **Maria de Belém Roseira** (PS): — Se nós conseguimos estar à frente da média da União Europeia em alguns tipos de doença, não podemos ter uma ambição menor no caso do cancro, que é uma doença flagelante, má para os doentes e para as famílias, pesadíssima para as sociedades, que destrói, de um momento para o outro, projectos de vida. Nós só podemos aspirar ao melhor.

Assim, o voto que faço, em nome do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, em articulação com o Governo e com as diferentes bancadas parlamentares, analisados os documentos técnicos que venham, é que a decisão política seja aquela que enunciei, a qual, estou certa, é aquela que pretende o Governo e os outros grupos parlamentares também.

Temos o trabalho à nossa frente, temos vontade de o realizar, temos capacidade para o efeito e os portugueses exigem-no de nós.

Aplausos do PS e de Deputados do PSD.

O Sr. **Presidente:** — Para encerrar este debate sobre a situação da oncologia em Portugal, requerido pelo Grupo Parlamentar do PSD, tem a palavra a Sr.^a Deputada Rosário Águas.

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Sr. Presidente Srs. Membros do Governo, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O PSD agendou este debate político porque a prestação de cuidados oncológicos revela insuficiências e assimetrias que se traduzem, hoje, numa violação clara dos direitos fundamentais dos portugueses.

Por isso, quero dizer à Sr.^a Ministra o seguinte: peço-lhe que, por causa deste debate, não confunda a consideração pessoal que temos por si, da mesma forma que a Sr.^a Ministra deve a estes Deputados também consideração pessoal, com aquilo que é a responsabilidade política que a Sr.^a Ministra deve a este

Parlamento, sobre este tema e sobre todos os outros de saúde que o PSD não deixará de exigir, sempre, enquanto estiver sentado na bancada da oposição.

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — Muito bem!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — É exactamente por estarem em causa estes direitos fundamentais que o PSD entende que o tema deve subir à Assembleia, de forma urgente e efectiva, e agradeço-lhe ter aceite o convite e o pedido do PSD para aqui estar presente.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — É um tema que não é novo no País nem na Assembleia. E é exactamente por não ser um tema novo e ser um tema recorrente, reclamado pela comunidade médica, que torna incompreensível a falta de interesse e, acima de tudo, a falta de capacidade que este e o anterior governo demonstraram na resolução de problemas tão sérios para os portugueses, que o impediram de tomar medidas. Ora, hoje, pelas várias respostas que a Sr.^a Ministra deu, até parece que tinha conhecimento deste tema, mas diz que só agora é que vai avaliar!

Sr.^a Ministra, há assuntos, há matérias cuja urgência não pode demorar nem um dia nem uma hora, muito menos 5 anos!

É verdadeiramente censurável politicamente aquilo que tem acontecido.

Lembro aos Srs. Deputados aquilo que aconteceu há um ano atrás. O Colégio de Oncologia da Ordem dos Médicos caracterizava assim a situação da oncologia em Portugal, entre outros epítetos, porque não vou citar todos: «A prática da oncologia caracteriza-se por uma profunda desorganização dos procedimentos, falta de definição quanto às atribuições e competências para diagnosticar e tratar o cancro, desconhecimento das capacidades instaladas e dos resultados obtidos (...) — e, por aqui fora, Sr.^a Ministra!

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Agora, já não diz isso!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Tenho aqui a transcrição!

Estas são afirmações que envergonham, ou deviam envergonhar, qualquer governo e que exigiam do seu responsável político apenas uma de duas respostas: ou um desmentido categórico ou uma actuação imediata. A verdade é que o Governo não fez nem uma coisa nem outra!

Nos últimos 12 meses, a Sr.^a Ministra envolveu-se numa luta — perdoe-me! — quixotesca contra a gripe, parecendo ignorar a denunciada desorganização de serviços e a escassez de recursos que, na área oncológica, representam um preço e vítimas: um preço que se traduz em tempo e qualidade de vida e vítimas que são pessoas — hoje, umas, amanhã, outras e, em cada dia que passa, mais um de nós.

Ainda na semana passada, o País assistiu a mais uma lamentável prestação dos responsáveis pela saúde: primeiro, a ligeireza do Alto Comissariado para a Saúde que apresentou ao País um conjunto de requisitos sem os mesmos terem passado pela Ordem dos Médicos. E nego aquilo que já, hoje, aqui foi dito, até porque a Ordem dos Médicos vai reunir em colégio, no dia 19, para se pronunciar sobre este documento.

E, no dia seguinte, a Sr.^a Ministra correu para abafar o fogo — o que compreendo e que a embaraçou — e declarou a intenção de abrir mais serviços e com mais qualidade, afirmação que, aliás, já hoje, aqui, foi desmentida por si, porque, agora, já só fala em mais qualidade, não fala em mais serviços.

Protestos do PS.

Portanto, Srs. Deputados, entendemos que isto não é governar. Este episódio é demonstrativo da confusão, da falta de responsabilidade política que reina no sector da saúde.

Passaram 20 anos e cinco planos para a reforma da prestação dos cuidados oncológicos, que continua no papel, dentro de *dossiers* que se somam, em estruturas que se multiplicam, sem critério, sem coordenação e, devo até dizer, sem justificação racional.

Na realidade, a situação é esta: o acesso ao rastreio, a qualidade e a rapidez do tratamento e a taxa de sobrevivência ao cancro variam, Sr.^a Ministra — como já alguns profissionais disseram — em função do código postal, da capacidade económica e do sistema de saúde que protege cada doente.

O PSD quer deixar claro o seguinte: em primeiro lugar, opõe-se à continuação desta política atrasada e, em segundo lugar, reitera a sua firme motivação e empenho para contribuir para uma solução de um modelo organizativo da rede de prestação de cuidados que garanta a prevenção da doença e a qualidade do tratamento.

Foi por isso que demos entrada de um projecto de lei que assenta em três pressupostos particulares e essenciais: o reforço da autonomia e da capacidade de decisão daquele que suceder ao actual coordenador da rede oncológica nacional; o princípio de que não faz oncologia quem quer,...

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Muito bem!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — ... faz oncologia quem provar que tem condições técnicas para o fazer;...

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Sr.^a **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — ... e uma organização e procedimentos assentes em critérios técnicos e científicos que integrem nos seus órgãos sociais a Ordem dos Médicos, a Liga Portuguesa contra o Cancro e as instituições privadas que prestam cuidados nesta área.

Os objectivos são, seguramente, consensuais para todos nós: melhorar a qualidade dos serviços; assegurar que os doentes oncológicos possam aceder a qualquer uma das instituições aderentes à rede; otimizar a utilização dos recursos nacionais disponíveis, sejam públicos ou privados — isso não interessa! —, e facilitar a prestação cruzada de cuidados oncológicos entre as instituições aderentes. Por outro lado, permitir a uniformização de procedimentos, tão reclamada pelos profissionais, de forma a promover a partilha da informação e aperfeiçoar as práticas médicas.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A iniciativa política na área da oncologia não é exclusiva de nenhum grupo parlamentar, é, antes de mais, uma obrigação de todos os grupos parlamentares.

Termino esta intervenção, Srs. Deputados, dizendo que desejamos que todos os grupos parlamentares e o Governo aceitem participar na construção e no melhoramento, com toda a certeza, do documento que ontem apresentámos. E, depois de ter ouvido a Dr.^a Maria de Belém, termino também com a convicção de que, se ela for ouvida na bancada do Partido Socialista, brevemente iremos aprovar este documento.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente:** — Sr.^{as} e Srs. Deputados, com esta intervenção termina a ordem do dia de hoje.

A próxima sessão plenária realizar-se-á amanhã, às 10 horas, e será destinada ao debate quinzenal com o Primeiro-Ministro, ao abrigo da alínea a) do n.º 2 do artigo 224.º do Regimento da Assembleia da República, sobre ensino superior.

Está encerrada a sessão.

Eram 17 horas e 42 minutos.

Deputados não presentes à sessão por se encontrarem em missões internacionais:

Partido Socialista (PS):

Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita
João Barroso Soares

Partido Social Democrata (PSD):

António Joaquim Almeida Henriques

Deputados que faltaram à sessão:

Partido Socialista (PS):

António Ribeiro Gameiro

Luís Paulo Costa Maldonado Gonelha

Sofia Isabel Diniz Pereira Conde Cabral

Partido Social Democrata (PSD):

António Alfredo Delgado da Silva Preto

António Fernando Couto dos Santos

Maria Paula da Graça Cardoso

Pedro Nuno Mazedo Pereira Neto Rodrigues

Ulisses Manuel Brandão Pereira

Partido Popular (CDS-PP):

Paulo Sacadura Cabral Portas

Partido Comunista Português (PCP):

Francisco José de Almeida Lopes

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL