



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

RELATÓRIO NO ÂMBITO DA APRECIÇÃO DA PETIÇÃO Nº 44/X

“A SAÚDE NOS AÇORES, UM DIREITO!”

PONTA DELGADA, 29 DE JULHO DE 2016

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada	2386 Proc. n.º 45-10-01
Data:	016/08/25 N.º 44/X



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

CAPÍTULO I

Introdução

A 13 de fevereiro de 2016 deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores uma petição, à qual foi atribuído o nº 44/X, intitulada “A saúde nos Açores, um direito!”, que reúne um total de 1282 (mil duzentas e oitenta e duas) assinaturas, tendo como primeiro signatário, Octávio Manuel de Oliveira Rego.

Por despacho da Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, datado de 17 de fevereiro de 2016, a referida petição foi remetida à Comissão de Assuntos Sociais, para relato e emissão de parecer – o que veio a acontecer a 29 de julho de 2016, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores da ilha de São Miguel.

CAPÍTULO II

Enquadramento Jurídico

O direito de petição, previsto no artigo 52º da Constituição da República Portuguesa, é exercido nos termos do disposto no artigo 9º do Estatuto Político-administrativo da Região Autónoma dos Açores, na redação que lhe foi dada pela Lei nº 2/2009, de 12 de janeiro, nos artigos 189º a 193º do Regimento da Assembleia Legislativa e na Lei nº 43/90, de 10 de agosto.

Cabe à Comissão permanente especializada com competência na matéria a apreciação da petição e elaboração do respetivo relatório, nos termos do disposto nos nºs 1 dos artigos 190º e 191º do Regimento, bem como do artigo 73º, nº 4 do Estatuto Político-administrativo da Região Autónoma dos Açores.

Nos termos do disposto na Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores nº 30/2012/A, de 21 de dezembro, as matérias relativas a “Saúde”, onde se enquadra a presente petição, são competência da Comissão de Assuntos Sociais.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
Comissão Permanente de Assuntos Sociais

CAPÍTULO III

Apreciação da Petição

a) ADMISSIBILIDADE

Verificada a conformidade do exercício do direito de petição com os requisitos legais (Lei nº 43/90) e regimentais (artigo 189º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores), a Comissão de Assuntos Sociais, na sua reunião de 03 de março de 2016, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores da ilha de São Miguel, procedeu à apreciação da sua admissibilidade, nos termos do disposto no nº 2 do artigo 190º do referido regimento e deliberou admiti-la, por unanimidade.

b) OBJETO DA PETIÇÃO

Os peticionários indicam que a petição surge a par das fragilidades subjacentes ao atual Sistema Regional de Saúde, destacando algumas considerações, e consideram ser este o momento “oportuno e urgente” para o tratamento e avaliação das temáticas apresentadas, e a seguir elencadas:

- 1) Aludindo ao estipulado no n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, os peticionários evocam “o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” para reclamar maior prevenção e tratamento de alguns tipos de cancro que, comparativamente a Portugal Continental, tem registado, nos Açores, um aumento do número de novos casos registados e óbitos, propondo existir um estudo científico que aponte as causas;
- 2) Recomendam a reabertura de protocolos com os centros de investigação genética, uma vez que, nos Açores, os cidadãos com historial de neoplasias não podem usufruir desses estudos;



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

- 3) “Pretendem uma maior sensibilização e consciencialização na avaliação de todos os requerimentos para pensão de invalidez, referentes a doentes oncológicos açorianos”;
- 4) Alertam para a necessidade de informar “as populações açorianas, sobre técnicas de tratamento que, estão disponíveis na Clínica de Radioncologia Madalena Paiva, nomeadamente:
 - a) IGRT (Image-Guided Radiation Therapy), que torna possível a utilização radioterapia de “dose única”;
 - b) Braquiterapia, em São Miguel;
 - c) Iodoterapia.”
- 5) Denunciam que um utente continental abrangido pela A.D.S.E. usufrui de preços mais baixos em consultas e tratamentos;
- 6) Alertam para “a criação do “Gabinete do Utente da Região Autónoma dos Açores”, onde seja possível requerer uma declaração ou um relatório, com a devida privacidade”;
- 7) “Apesar de todas as conquistas alcançadas, verifica-se muitas situações que requerem melhoramentos, ajustamentos e alterações, no que diz respeito a:
 - a)) Extinção das Taxas Moderadoras, para todos os utentes do Sistema Regional de Saúde;
 - b) [...] deviam promover e incentivar o recurso a outras unidades hospitalares, como forma encurtar as enormes listas de espera para cirurgias e exames;
 - c) Como é que se pode falar na criação da figura do enfermeiro de família, se na Região Autónoma dos Açores, nem todos os utentes possuem médico de família?
 - d) Qual o papel das equipas de cuidados paliativos [...] O que têm vindo a fazer?



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

e) Existem queixas de técnicos, por falta de medicamentos e de material médico, em muitos departamentos de Unidades Hospitalares e Centros de Saúde.”

c) DILIGÊNCIAS EFETUADAS

Na reunião do dia 03 de março de 2016, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais decidiu, por unanimidade, efetuar as seguintes diligências:

- Audição dos peticionários, na pessoa do primeiro signatário da presente petição, Senhor Octávio Manuel de Oliveira Rego e do membro do Governo Regional com competência em matéria de Saúde.

- Na impossibilidade de estar presente, o primeiro peticionário fez-se representar pela segunda peticionária, Senhora Rita Bonança, cuja audição ocorreu no dia 05 de maio de 2016, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores da ilha de São Miguel;

- A audição do Secretário Regional da Saúde ocorreu no dia 01 de julho de 2016, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores da ilha de São Miguel.

AUDIÇÃO DA SEGUNDA PETICIONÁRIA, SENHORA RITA BONANÇA, NA IMPOSSIBILIDADE DA PRESENÇA DO PRIMEIRO PETICIONÁRIO, SENHOR OCTÁVIO MANUEL DE OLIVEIRA REGO

A peticionária explicou que o autor da petição é o Senhor Manuel Rego, que neste momento se encontra ausente em Portugal Continental em tratamento de prevenção, após quadro clínico delicado, do foro oncológico.

Começou por fazer uma referência ao contínuo aumento do número de assinaturas desde que a petição foi entregue nos Serviços da Assembleia, ultrapassando atualmente as duas mil assinaturas, o que comprova a pertinência e importância da mesma.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

A peticionária sublinhou que o objetivo da petição é solicitar medidas mais assertivas no que concerne à saúde dos açorianos porque, na realidade, são contactados por muitos cidadãos com histórias de vida marcantes. Neste momento dizem-se (os peticionários) ser uma voz amiga, que tentam estar presentes na vida dessas pessoas. Pessoas, que disse evitam uma exposição pública por recearem retaliação, mas que anseiam aconselhamento e esclarecimento para melhorar a sua qualidade de vida. Comentou que o descontentamento perante o nosso Serviço Regional de Saúde é cada vez mais abrangente, aludindo à recente indignação pública da Ordem dos Médicos.

A peticionária explicou que também uma das razões que levaram ao surgimento da petição foi a ausência de resposta às três cartas abertas divulgadas publicamente, as duas primeiras da Senhora Margarida Tavares e a terceira do Senhor Octávio Rego.

De seguida, e uma vez que recorreu à apresentação da petição por meio de ficheiro em *PowerPoint*, apresentou vários testemunhos pessoais, entre os quais:

“ - O porquê de tanta gente numa só ilha ter tantos diagnósticos de cancro, muitos mais casos que em Portugal Continental?”;

- “Todos temos direito à saúde e bem-estar. Ajudem os açorianos a ter qualidade de vida e esperança”;

- “Existe desigualdade no acesso a alguns tratamentos, como diagnósticos, exames, tratamentos”, etc;

- “Ainda existe desigualdade no acesso aos tratamentos que a todos deviam chegar”;

- “Esperei três anos para uma operação”;

- “É necessário e urgente um estudo que permita identificar as causas de tantos casos de cancro, nomeadamente causas ambientais, devido ao uso de fibrocimento, abastecimentos de águas, transportes, usos de herbicidas, pesticidas e outros, uso de adubos nas pastagens onde são produzidos carne e leite, e depois consumidos por toda a região”;

- “Tabaco e álcool não são explicação para tão grande número de casos, alguns dos quais em pessoas que não bebem nem fumam”;



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

- “Foram precisos três meses para fazer uma TAC – tinha um cancro na cabeça, passados três meses voltou a aparecer metástases”.

Estas e outras são histórias de vida que merecem ser ouvidas, sublinhou a peticionária.

De seguida, centrou-se nos objetivos da petição, elencando os pontos no texto desta e que se encontra anexo ao presente relatório, dele fazendo parte integrante, também descritos, de forma mais sucinta, na alínea b) do Capítulo III deste relatório.

Ao longo dessa exposição referiu alguns dados estatísticos, nomeadamente:

- Um estudo publicado em 2015 e remonta a dados entre 1997 e 2006, que reflete a elevada taxa de cancros nos Açores - 80,7%, em 17 tipos de cancro, nos homens e 65,43% nas mulheres;

- Que entre 1997 e 2006 morreram 2640 pessoas por cancro, sem que se conheçam as verdadeiras causas que provocaram este elevado número de óbitos;

- Que entre 2007 e 2011 foram registados 5170 novos casos de cancro, como por exemplo 600 casos de cancro da próstata, 599 novos casos de cancro da mama e 477 novos casos de cancro do cólon e reto;

- Que a par dessas constatações foram feitos vários artigos de opinião à classe política e apelos, sem qualquer resposta;

- Que o IPO do Porto divulgou a publicação de um registo oncológico de Portugal referente a 2010 e que demonstra que a distribuição dos cancros não é homogénea, sendo as maiores taxas de incidência na Região Litoral de Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores (cancro da laringe, pulmão e linfoma não conhecido no homem);

- Sublinhou a dúvida quanto à justiça da cobrança das moderadoras e qual o destino destas;

- E por fim, como é possível os políticos não responderem às cartas abertas e como se sentem diante desta realidade dolorosa para tantos açorianos.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Finda a apresentação da petição, seguiu-se um período de esclarecimentos que contou com a participação dos deputados Ricardo Cabral, João Bruto da Costa e Joaquim Machado.

O deputado Ricardo Cabral agradeceu, em nome do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, a todos os peticionários pela frontalidade com que abordaram esta matéria e pela importância que a mesma têm para todos os açorianos. É, efetivamente, uma doença muito difícil de controlar e de banir mas, que todavia, tem registado uma evolução positiva quanto ao diagnóstico e tratamentos de há dez anos a esta parte. As técnicas tem sofrido uma evolução muito positiva, as percentagens de casos de sucesso tem aumentado consideravelmente, também devido ao intenso e profícuo trabalho que tem sido desenvolvido no que se refere aos rastreios e diagnóstico precoce.

O deputado reconheceu que há muito por onde melhorar, e que o trabalho deve ser continuamente aperfeiçoado, mas disse também não poder descurar a positividade da evolução conseguida, tanto por parte do Centro de Oncologia dos Açores, dos nossos hospitais, como por parte dos técnicos que lidam diariamente com esta situações e se entregam de corpo e alma a esta causa, tentando fazer o melhor que conseguem pelos nossos doentes e familiares.

O deputado considerou que as causas estão assinaladas e são de conhecimento público – o tabaco, o álcool, a exposição solar, o excesso de peso, a obesidade e um outro fator que também não se pode ignorar – a idade. Por outro lado, considerou que a aposta futura tem de incidir na prevenção de algumas das situações indicadas, pela adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, que irão influenciar futuramente o aparecimento e combate a situações difíceis.

Apesar do flagelo que esta doença representa no seio açoriano, aliás como ao longo de todo o País, a esperança de vida aumentou nos Açores. Os dados indicam um aumento dos casos de cancro, mas em contrapartida a população açoriana também aumentou em 2% entre 2001 e 2011, e 3,6% entre 1991 e 2011. Tudo isto influencia as taxas de incidência de foro oncológico, porque o aumento de incidência oncológica



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

aumentou nos Açores, mas como temos menos população, os casos refletem-se outro nível em termos de taxas percentuais.

E ainda quanto aos novos casos registados, o deputado referiu para isto muito tem contribuído o rastreio exemplar ao nível da região, especialmente nos casos dos cancros da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto, pois é o diagnóstico precoce que tem permitido salvar muitas pessoas, apesar de, infelizmente, continuar ainda a matar várias outras...

Continuou explicando que algumas das causas já referidas, como o álcool, o tabaco, o excesso de peso e a obesidade são do foro pessoal e dependem da vontade de cada pessoa em mudar esses hábitos. A insistência no diagnóstico precoce e na prevenção é, pois, a aposta certa. Não descurando, obviamente, a evolução dos tratamentos e até a própria radioncologia que é uma grande mais-valia para os açorianos.

Quanto às taxas moderadoras, lembrou que no Serviço Regional de Saúde mais de 60% da população dos Açores não pagam taxas moderadoras e que os doentes oncológicos não pagam taxas moderadoras. Esta diferenciação permite proteger quem mais precisa.

Quanto às listas de espera da área oncológica, salientou que o circuito pode e deve ser ainda melhorado, mas que nos últimos anos tem-se revelado muito mais célere e fluído, por exemplo com deslocações para os hospitais centrais sempre que é necessário.

Concluiu a sua intervenção, defendendo que é necessário fazer mais para uma melhoria contínua dos serviços de saúde, e porque isso implica a melhoria da saúde dos açorianos, e da sua qualidade de vida e bem-estar; mas que também é justo não esquecer que há 10 anos atrás, os açorianos e o Serviço Regional de Saúde estavam bem piores, e com isso ter a certeza que daqui a 10 anos estaremos todos também muito melhores!

A peticionária agradeceu a intervenção do deputado, mas centrou-se no facto de, mediante essa preocupação por parte do Partido Socialista, nunca ter havido resposta às cartas abertas referidas. E que os peticionários são, sobretudo, pessoas que estão ao lado de pessoas indignadas e descontentes, relativamente a falta de respostas.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

O deputado Ricardo Cabral disse perceber a indignação, até pela fragilidade do que está em causa, mas considerou também ser importante divulgar o resultado do grau de satisfação efetuado aos utentes, em que a grande maioria disseram gostar, e gostar muito, do Serviço Regional de Saúde.

O deputado João Bruto da Costa cumprimentou a peticionária e peticionários e, de forma rápida, registou que da parte do PSD partilham o agradecimento em trazer um pouco da realidade nua e crua dos Açores, sendo que uma parte respeita aos cuidados de saúde em geral e outra parte, à problemática das doenças oncológicas que a todos preocupa.

Relativamente à primeira, considerou pertinente o confronto com o que sempre partilharam na defesa da saúde nos Açores e na procura de melhores cuidados de saúde, e onde se encontram em desacordo com o que o deputado Ricardo Cabral referiu.

Relativamente à segunda parte, disse abster-se de debater o assunto nesta audição, e reservar-se-á ao direito de fazê-lo em momento oportuno, de forma a dar conhecimento a todos os açorianos das propostas que defendem

O deputado Joaquim Machado insistiu que a peticionária fez duas perguntas, para as quais não obteve resposta. A pergunta - o que foi feito com as taxas moderadoras - não pode responder, adiantou o deputado. A outra - o que os políticos acham às situações expostas – respondeu: envergonhado.

A peticionária agradeceu todas as intervenções e palavras, terminando a audição sublinhando que o papel dos peticionários que deram a cara pela petição tem sido marcar passagens, alojamentos, estar ao lado destes doentes que estão desolados, fragilizados, indignados, porque não sentem aproximação da classe política. E os peticionários querem saber o que foi feito com o dinheiro das taxas moderadoras, porque é um montante elevado, terminou desta forma a peticionária.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Finda a audição da peticionária, a Presidente da Comissão solicitou o envio à Comissão do ficheiro em *PowerPoint* que constituiu a apresentação finda, por forma ser mais um documento de análise e anexado ao relatório.

Até à presente data, o ficheiro referido e solicitado não chegou à posse desta Comissão.

AUDIÇÃO DO SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE (SRS), DR. LUÍS MENDES CABRAL

O SRS louvou os peticionários e todas as pessoas que subscreveram a petição, pois nela revelam pontos importantes acerca do funcionamento do Serviço Regional de Saúde, comentando só lamentar que não tenham sido apresentados no início da legislatura, aquando da reestruturação da saúde nos Açores, onde alguns pontos já poderiam ter sido devidamente enquadrados e outros esclarecidos.

Quanto ao ponto 1, comentou a referência à Constituição da República Portuguesa, sendo um bom princípio fazer referência aos direitos e deveres, quando muitas vezes os deveres ficam esquecidos, e também aqui na Saúde os deveres são muito importantes.

Concretamente ao aumento do número de casos e aumento taxas e incidência, o SRS explicou que as causas estão devidamente enquadradas e estudadas, pelo menos as que devem ser atacadas prioritariamente. Acrescentou que este é um assunto que preocupa a todos, e o Governo Regional tem acompanhado com particular cuidado e atenção. A área de oncologia nos Açores é um serviço especializado, que tem profissionais especializados, empenhados em melhorar os resultados a este nível, aliás, temos um dos melhores registos oncológicos a nível nacional, até mesmo com reconhecimento internacional. E este é um dos contributos para o aumento dos números absolutos de cancros, pois temos um registo muito fidedigno, ao contrário de outras regiões onde isso não acontece.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

É importante perceber esta leitura de números absolutos nesta matéria. É uma leitura perigosa, se atendermos à realidade e diferença de variação entre a população nacional e a população açoriana. Os sensos estatísticos indicam um aumento da população na ordem dos 3,6 %. Não foi só o número de cancros que aumentou, a população também aumentou, mas se olharmos apenas para as questões absolutas, ficamos com uma interpretação distorcida da realidade. Aliás, os cientistas entendidos na matéria defendem que não se deve fazer apenas uma média aritmética de números, atendendo às variáveis que devem ser tidas em conta, como por exemplo a idade, e os Açores tem uma população significativamente idosa. Os números absolutos não podem ser comparados, mas sim as taxas de incidência padronizáveis, e aqui temos, seguramente, uma maior capacidade diagnóstico da doença, como é um exemplo de excelência o rastreio do cancro da mama, que é o que regista melhor cobertura a nível nacional. A avaliarmos desta forma já se compreende melhor o porquê de em 2008 existirem 100 casos de cancro da mama e em 2016 termos 130.

Outras áreas com taxas de cancro de 3 a 4 vezes superiores à taxa de cancro registada a nível nacional, são a traqueia, pulmões, laringe, faringe e bexiga. E aqui está claramente demonstrado que todos estes cancros estão diretamente relacionados com o consumo de tabaco, e todos sabemos que a população açoriana fuma muito mais que a nível nacional, e que inclusive continua a aumentar o consumo de tabaco nas mulheres açorianas.

Enquanto não tivermos taxas de fumadores também iguais às nacionais não podemos comparar também as taxas de incidência. Está comprovado que os casos de cancro estão relacionados com o estilo de vida, e nós somos um povo sedentário, com péssimos hábitos alimentares e com um consumo de álcool e tabaco acima de média nacional.

As pessoas têm o direito à saúde, mas também têm o dever de a defender e promover, conforme prevê a Constituição da República Portuguesa, salientou o SRS.

Temos, todos juntos, que encontrar a estratégia para deixar de fumar e conseguir diminuir hábitos alcoólicos. Somos, por exemplo, a população do país que consome



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

menos verduras e fruta, ao contrário de outros locais do país onde nem têm produção hortícola e frutícola.

Quanto ao ponto 2, explicou que os protocolos referidos não foram encerrados. Que o Serviço de Oncologia da ilha Terceira faz um seguimento de ordem genética exemplar, aliás com orientações do Governo regional para articular esse seguimento com os outros hospitais da Região.

Quanto à questão 3, esclareceu que não pertence à tutela da saúde, mas sim da solidariedade social, mas que ainda assim pelo que tem conhecimento, os processos são seguidos por uma tabela aplicada por lei nacional, pontuada com diferentes graus de incapacidade e de acordo com isso é, posteriormente, atribuído um resultado. Outra coisa é existir acompanhamento da situação por parte do Governo Regional mas, obviamente, sem qualquer tipo de pressão.

Quanto ao ponto 4, esclareceu que não pode haver publicidade na saúde. Ademais disse não compreender qual o benefício em recorrer a meios que não são o cumprimento de indicações clínicas concretas, de médicos com especialistas nessa doença.

E informou que a médica radioncologista do COA tem feito sessões clínicas, a pedido do Governo Regional, em todos os hospitais da Região, de modo a promover a interação entre a médica e os médicos para conhecimento de todas as técnicas.

Relativamente as questões da ADSE explicou ser tutela da Vice-presidência do Governo Regional. Mas que a Secretaria Regional da Saúde tem insistido para que os doentes da Região tenham a mesma acessibilidade que têm os doentes convencionados.

No que se refere ao ponto 6, disse que os 3 hospitais da Região têm Gabinetes do Utente, não compreendendo a necessidade deste gabinete ser centralizado, quando cada uma das unidades de saúde de onde os doentes saem tem esse gabinete, proporcionando um atendimento mais próximo do utente.

No ponto 7, quanto às taxas moderadoras lembrou que o assunto já foi debatido em plenário; as listas de espera já foram discutidas ao longo da manhã em que ocorreu esta audição; quanto aos enfermeiros de família, considerou ser uma



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

contradição - uma coisa não invalida a outra - os médicos de família têm uma finalidade e os enfermeiros têm outras funções distintas.

Quanto aos cuidados paliativos, explicou que desde que a petição foi entregue na Assembleia, já foi aberto um serviço de cuidados paliativos no Hospital do Divino Espírito Santo e os serviços estendidos às Unidades de Saúde, na sua vertente domiciliária.

Por fim, e no que se refere à falta de medicamentos e de material médico, explicou que ao contrário do que aconteceu no início da legislatura, as ruturas de medicamento se material são situações excepcionais, pontuais, decorrentes de fatores diversos, como falhas de disponibilidade momentâneas, rutura por parte dos fornecedores ou ainda por esgotamento de medicamentos a nível nacional, em suma, existem fatores que não podem ser imputados ao Serviço Regional de Saúde.

O deputado Luís Maurício concordou ser evidente que a incidência e prevalência de determinado tipo cancro nos Açores existe. Prevalece em algumas situações, e naturalmente está associado a determinados fatores de risco, como o tabaco (por exemplo, as mulheres fumam mais hoje do que há 20 anos atrás).

Apontou como primordial a necessidade de intensificar medidas de prevenção na saúde, a começar pelas escolas.

Relativamente à neoplasia da mama e às questões genéticas, disse ser conhecido que já se retira a mama por ter sido identificado o mesmo tipo de cancro na família, e por isso ser considerado constituir maior fator de risco.

O Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada e o Hospital de Santo Espírito na ilha Terceira, constituem excelentes centros onde seria possível desenvolver a área da investigação genética, nomeadamente nas situações que apresentam maior taxa de incidência nos Açores.

Existem outras situações que merecem estudo aprofundado, questionou se por exemplo está comprovado se as mulheres que fazem durante mais anos terapêutica hormonal registam ou não maiores casos de cancro?...Se as mulheres que fazem doses



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

hormonais maciças e crescentes, como a pílula do dia seguinte, se registam ou não mais casos de cancro da mama?

Na questão da radioterapia, considerou que as peticionárias pretendem saber se existe ou não disponibilidade no Centro de Radioncologia Madalena Paiva para o desenvolvimento dessas técnicas, saber se um doente pode ou não ter essa alternativa.

O SRS respondeu que estão todos de acordo relativamente aos rastreios e à importância da prevenção, nomeadamente pelo trabalho desenvolvido pelo Centro de Oncologia dos Açores (COA). Aliás, na prevenção uma das medidas em curso é garantir que todas as Unidades de Saúde da Região tenham pelo menos uma consulta antitabágica em funcionamento.

Relativamente aos estudos genéticos, explicou que há questões que têm vindo a ser estudadas, mas que a única certeza que existe é a da predisposição pela avaliação do PSA1. De resto, não há indicação clara, nem científica sobre a vantagem da realização de mastectomias.

Quanto ao Centro de Radioncologia Madalena Paiva esclareceu não ter a informação presencial das técnicas lá praticadas, mas que a doutrina defendida é tratar na Região tudo o que possa ser feito na Região. Por exemplo, 98% dos casos que necessitam de radioterapia podem ser realizados na Região. Os outros 2% serão então reencaminhados para uma estrutura que apresente resultados de qualidade e de sucesso.

O deputado Ricardo Cabral registou a fragilidade e quão oportuna é a petição em apreço. Os direitos e deveres serviram de mote para abordar a questão da prevenção, e dos fatores de risco conhecidos. Sendo que um dos principais fatores de risco na Região e no País é, sem dúvida, a idade. Felizmente, a par disso a esperança média de vida tem aumentado.

Defendeu que para além disto, nos Açores, temos um trabalho excepcional, nomeadamente pelo COA, a nível de rastreios, como é o caso do cancro da mama. O cancro do cólon e reto, e o cancro do colo do útero, são rastreios que estão a ser implementados com algumas dificuldades, mas com resultados positivos para a comunidade. Que no dia anterior foi apresentado um programa de rastreio da cavidade



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

oral. Os Açores estão na linha da frente na saúde oral do País, registou o deputado. As patologias da cavidade oral não são frequentes, mas são dramáticas.

Independentemente do registo oncológico dos açores ser um dos melhores do país, o GPPS também tem o dever de alertar para deficiências, nomeadamente as assimetrias que se verificam entre os Hospitais de Ponta Delgada, Terceira e Horta, e é necessário identificar e corrigir essas situações. É um dever do GPPS chamar a atenção da tutela para os problemas que existam, no sentido de melhorar e servir sempre melhor os açorianos, como por exemplo com a necessidade de reforçar as lideranças dos hospitais e centros de saúde. Disse ainda que informar e educar são coisas distintas. Informar é um dever do Estado e de todos os profissionais. Educar requer uma atitude das pessoas e a sua predisposição para aprender e alterar hábitos.

Relevou a nítida atenção do Governo Regional dos Açores nos apoios aos doentes oncológicos das ilhas sem hospital, e sobretudo ao Continente Português. Não há listas de espera para cirurgias oncológicas, as pessoas devem saber que o doente tem prioridade e que isso é uma realidade nos Açores.

Terminou a intervenção registando que a saúde nos Açores há 5 anos atrás era pior, há 10 anos atrás era pior, há 20 anos atrás era bem pior, mas que a esperança é que no futuro esteja melhor, que daqui a 5 anos também esteja melhor e assim sucessivamente.

O deputado Luís Maurício requereu oralmente a relação dos tratamentos realizados no Centro de Radioncologia dos Açores, com pedido de envio antes da discussão desta petição em plenário, de modo a que os Grupos e Representações Parlamentares possam assumir a sua posição relativamente ao conteúdo da mesma.

O SRS, para encerrar a audição, concordou com a grande evolução nos Sistemas de Saúde na Região. Disse ser fundamental ter a consciência que em termos de saúde tem de haver e existir uma constante evolução, e é necessário existir a capacidade de acompanhar essa evolução. Considerou que nestes últimos 4 anos fez-se uma



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

aproximação nessa evolução relativamente aos anos anteriores. Quanto ao relatório solicitado pelo deputado Luís Maurício disse fazê-lo chegar de boa vontade, mas que a resposta é pública, pelo sistema convencionado, através da consulta à portaria publicada. E que ainda hoje entregará à Comissão o relatório e a portaria indicados.

No final da audição e decorrente da resposta do SRS, o deputado Luís Maurício requereu também oralmente a relação das técnicas executadas nos Açores e que embora da responsabilidade Centro de Radioncologia não são feitas cá nos Açores.

Os documentos solicitados ao SRS, entretanto remetidos à Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, encontram-se anexados ao presente relatório dele fazendo parte integrante.

CAPÍTULO IV

Parecer

Considerando as pretensões dos petionários, bem como o teor das audições efetuadas, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por unanimidade, emitir o seguinte parecer:

- 1) Considerando que a presente petição foi subscrita por 1282 cidadãos, deve a mesma ser apreciada em Plenário da Assembleia Legislativa, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) do nº 1 do artigo 192º do respetivo Regimento;
- 2) Os petionários manifestam-se pela necessidade urgente e oportuna de avaliar e corrigir várias medidas atualmente em vigor no Sistema Regional de Saúde, e que consideram estar a prejudicar a vida de muitos açorianos, tanto na perspectiva de tratamento e acompanhamento, como na perspectiva de prevenção de situações futuras, em particular nas doenças de foro oncológico;



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
Comissão Permanente de Assuntos Sociais

- 3) O membro do Governo Regional com competência em matéria de Saúde relembrou que as matérias relativas à saúde deparam-se continuamente com situações novas, que exigem respostas assertivas, responsáveis e eficazes. A qualquer tutela espera-se consiga acompanhar os problemas do dia-a-dia, e saiba utilizar a evolução dos conhecimentos e da ciência em prol de melhores resultados e a bem de proporcionar melhor qualidade de vida aos cidadãos;
- 4) Nesse sentido, deu conhecimento de dados que comprovam as causas de muitas das situações que preocupam quer os cidadãos, como o Governo Regional, nomeadamente quanto às causas identificadas como altamente potenciadoras de vários tipos de cancro e cujos números são elevados na Região Autónoma dos Açores. Por outro lado, deu conhecimento fatural do trabalho que tem sido desenvolvido na Região, seja em termos de rastreios, como do restante desempenho de profissionais e instituições de saúde (públicas e privadas), indicando também quais as medidas que o Governo Regional considera serem emergentes no combate aos números apontados, como a prevenção, a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.
- 5) Do presente relatório deve ser dado conhecimento à Senhora Rita Bonança, enquanto segunda subscritora, ouvida na audição da Comissão, bem como ao membro do Governo Regional com responsabilidade e competência em matéria de Educação.

A Representação Parlamentar do PCP, embora sem direito a voto na Comissão Permanente de Assuntos Sociais, não se pronunciou quanto ao parecer emitido pela Comissão.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
Comissão Permanente de Assuntos Sociais

A Relatora

A handwritten signature in black ink, reading 'Arlinda Nunes'.

(Arlinda Nunes)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A Presidente

A handwritten signature in black ink, reading 'Catarina Moniz Furtado'.

(Catarina Moniz Furtado)



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO

Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

Email: assuntosparlamentares@alra.pt

Exmo. Senhor
Chefe do Gabinete de
Sua Excelência a Presidente da
Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima
9901-858 Horta

Sua referência	Sua Comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Ponta Delgada
		SRAPAP - Sai 443/2016		29-07-2016

ASSUNTO: Solicitação de Documentos - Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Exmo. Senhor,

Em aditamento ao ofício SRAPAP-SAI 433/2016, de 25 de julho, encarrega-me S. Exa. a Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter a V. Exa., a fim de ser entregue à Comissão Permanente de Assuntos Sociais a seguinte informação:

Na Clínica de Radioterapia Madalena Paiva são realizados todos os itens convencionados com exceção da Radio Cirurgia que é encaminhada para um dos centros da Joaquim Chaves saúde no Continente. Mais se informa que na modalidade simples é usada a técnica 3 DRT e na modalidade complexa são utilizadas as modalidades IMRT e VMAT. Informamos igualmente que a Clínica de Radionocologia dos Açores é das poucas unidades do país com um "bellybreast" o que proporciona um maior conforto às utentes em tratamento por patologia mamária.

Com os melhores cumprimentos, *e considerar*

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada 2250	Proc. n.º 45.10.01
Data: 06/08/29	N.º 44 / X

A Chefe do Gabinete,

Rafaela Seabra Teixeira
Rafaela Seabra Teixeira



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO

Gabinete da Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares

Email: assuntosparlamentares@alra.pt

Exmo. Senhor
Chefe do Gabinete de
Sua Excelência a Presidente da
Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima
9901-858 Horta

Sua referência	Sua Comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Ponta Delgada
		SRAPAP – Sai 433/2016		25-07-2016

ASSUNTO: Solicitação de Documentos - Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Exmo. Senhor,

Na sequência da participação de S. Exa. o Secretário Regional da Saúde na reunião da Comissão Permanente de Assuntos Sociais, no passado dia 1 de julho, na Delegação da ALRAA em Ponta Delgada, encarrega-me S. Exa. a Secretária Regional Adjunta da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter a V. Exa., a fim de ser entregue à Comissão Permanente de Assuntos Sociais, os documentos solicitados.

Com os melhores cumprimentos, e considerações

A Chefe do Gabinete,

Rafaela Seabra Teixeira

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada . 2213	Proc. n.º 45.10.01
Data: 016/07/25	N.º 44/X

S.R. DA SAÚDE

Despacho n.º 332/2015 de 5 de Fevereiro de 2015

Considerando que pela Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho, procedeu-se à regulamentação do regime de celebração das convenções que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde de acordo com o artigo 36.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, e n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro;

Considerando que, excecionalmente, em situações devidamente fundamentadas com base no interesse público e mediante despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, podem ser celebradas por esse departamento governamental, por intermédio da SAUDAÇOR, S.A., convenções que abrangam um conjunto integrado ou alargado de serviços para todo o Serviço Regional de Saúde, ficando as unidades de saúde impedidas de efetuar contratações ou convenções com o mesmo objeto e âmbito.

Assim, nos termos do n.º 3 do artigo 3.º da Portaria n.º 51/2014, de 30 de julho, determino o seguinte:

- 1 – É aprovado o clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do serviço regional de saúde na área da radioterapia, anexo ao presente despacho e que dele faz parte integrante.
- 2 – O presente despacho entra em vigor na data da sua publicação.

4 de fevereiro de 2015. - O Secretário Regional da Saúde, *Luís Mendes Cabral*.

Anexo

CONVENÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE AOS UTENTES DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE NA ÁREA DA RADIOTERAPIA

Cláusula 1.ª

Objeto

1 - A presente convenção obedece aos princípios e objetivos definidos no artigo 2.º da Portaria n.º 51/2014, de 30 de julho e destina-se a regular o relacionamento entre o Serviço Regional de Saúde (SRS) e as entidades privadas, singulares ou coletivas, detentoras de unidades de saúde que venham a ser licenciadas nos termos da legislação aplicável que prossigam a atividade de prestação de cuidados de saúde na área de Radioterapia aos utentes do Serviço Regional de Saúde.

2 – A prestação dos serviços é feita obrigatoriamente na Região Autónoma dos Açores, sob a orientação e responsabilidade técnica de profissionais de saúde devidamente habilitados.

3 – É da responsabilidade da ENTIDADE ADERENTE, por sua exclusiva conta e responsabilidade, obter todas as autorizações e quaisquer licenças que se mostrem necessárias ao exercício da atividade, bem como executar todas as obras e instalar os equipamentos necessários à criação das infraestruturas indispensáveis à mesma.

Cláusula 2.ª

Nomenclatura dos atos e preços

1 – A nomenclatura dos atos e os respectivos preços são os do Anexo I que constitui parte integrante do presente despacho.

2 – Mediante despacho devidamente fundamentado dos membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e saúde, os preços e atos podem ser atualizados.

Cláusula 3.ª

Adesão

1 – A contratação dos cuidados de saúde em regime de convenção inicia-se com a aceitação pela SAUDAÇOR, SA da adesão da ENTIDADE ADERENTE ao presente clausulado tipo.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior a ENTIDADE ADERENTE deverá dirigir à SAUDAÇOR, SA um requerimento elaborado nos termos do anexo II, acompanhado de uma ficha técnica nos termos do anexo III e dos seguintes documentos:

a) Declaração na qual indique o número de pessoa coletiva, a denominação social, a sede, o nome dos titulares dos corpos sociais e de outras pessoas com poderes para as obrigarem, o registo comercial onde se encontrem matriculadas e respetivo número de matrícula;

b) Documento comprovativo de que se encontram regularizadas as situações relativamente às contribuições para a segurança social e dívidas ao Estado por impostos;

c) Declaração em que a ENTIDADE ADERENTE discrimine a carteira de serviços e tratamentos disponibilizados.

d) Licença de autorização de funcionamento de instalações para prestação de serviços e ficha técnica das unidades de saúde abrangidas ou declaração da ENTIDADE ADERENTE de que irá proceder à sua instalação e licenciamento, neste caso, com documentação que suporte essa intenção;

e) Documento comprovativo do reconhecimento da titularidade da especialidade relativa ao diretor clínico e colaboradores, emitido pela Ordem dos Médicos;

f) Documento de compromisso em que se declara assegurar ao diretor clínico total autonomia, independência e hierarquia técnico-científica;

g) Autorização de acumulação de funções públicas e privadas, nos casos exigidos por lei;

h) Declaração, sob compromisso de honra, de que os gerentes, o diretor clínico ou os sócios da ENTIDADE ADERENTE não incorrem em incompatibilidade sobre acumulação de atividades públicas e privadas;

3 – Se o requerimento não for acompanhado, no todo ou em parte, da documentação referida no número anterior, a SAUDAÇOR, SA deverá notificar a ENTIDADE ADERENTE para proceder à sua entrega no prazo de 5 dias úteis a contar dessa notificação.

4 – A aceitação ou rejeição da ENTIDADE ADERENTE basear-se-á, de entre outros fatores na correta rentabilização dos meios existentes, da carteira de serviços e tratamento disponibilizados e da boa articulação entre instituições de saúde públicas e privadas, no reconhecimento da idoneidade individual das instalações, equipamentos e recursos humanos adequados para prosseguir os fins da convenção, bem como na capacidade de iniciar a prestação do serviço na Região no menor prazo.

5 – Atendendo à especificidade da área a convencionar, com a aceitação da adesão de uma ENTIDADE ADERENTE considera-se fechada a adesão à convenção.

Cláusula 4.^a

Licenciamento e entrada em vigor

1 - A entrada em vigor da presente Convenção depende do adequado licenciamento na Direção Regional da Saúde, ou em entidade que esta determine, das instalações em que a ENTIDADE ADERENTE pretende executar os serviços, devendo ser reconhecida a idoneidade individual das instalações, equipamentos e recursos humanos adequados para prosseguir os fins da convenção, bem como a existência de licença de proteção contra radiações e registo na Direção Regional da Saúde.

2 - O licenciamento referido no número anterior deve ser concluído no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

3 - O prazo referido no número anterior conta-se a partir da data em que a ENTIDADE ADERENTE seja notificada da aceitação pela SAUDAÇOR, SA da adesão ao presente clausulado.

4 - Sem prejuízo do disposto na Cláusula 5.^a, a convenção entra em vigor no mês seguinte à data de entrada em funcionamento das instalações referidas nesta cláusula.

Cláusula 5.^a

Documentação

1 - No prazo de 10 dias úteis a contar da data de conclusão do licenciamento previsto na Cláusula 4.^a, deve a ENTIDADE ADERENTE enviar à Saudaçor, SA uma ficha técnica da unidade de saúde abrangida (anexo III) e os seguintes documentos:

- a) Todos os documentos previstos na Cláusula 3.^a devidamente atualizados;
- b) Licença de autorização de funcionamento;
- c) Horário de trabalho praticado em estabelecimentos quer públicos quer privados, se for o caso, por todos aqueles a quem compete a prestação de cuidados na unidade.

2 - Sempre que o requerimento seja entregue sem se encontrar completamente instruído com os documentos referidos no número anterior, devem os requerentes proceder à sua entrega no prazo de 5 dias úteis, após notificação pela Saudaçor, S.A.

3 - A aceitação ou rejeição final da ENTIDADE ADERENTE basear-se-á, de entre outros fatores previstos na cláusula 3.^a, no reconhecimento da idoneidade individual das instalações, equipamentos e recursos humanos adequados para prosseguir os fins da convenção.

Cláusula 6.^a

Obrigações da ENTIDADE ADERENTE

A ENTIDADE ADERENTE obriga-se a:

- a) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do Serviço Regional de Saúde, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação.

- b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a SAUDAÇOR, SA, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;
- c) Prestar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, dados de saúde para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;
- d) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;
- e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente;
- f) Cumprir com os normativos constantes da lei de acesso aos dados de saúde e confidencialidade dos dados pessoais.

Cláusula 7.ª

Responsabilidade da ENTIDADE ADERENTE

1 – A ENTIDADE ADERENTE é responsável nos termos gerais de direito por quaisquer danos causados a terceiros no exercício das atividades contratadas pela presente convenção, não assumindo o Serviço Regional de Saúde qualquer responsabilidade com eles relacionada, sem prejuízo do exercício de direito de regresso.

2 – A ENTIDADE ADERENTE responde perante o Serviço Regional de Saúde ou terceiros pelos atos dos seus representantes legais ou de pessoas que utilizem para cumprir as obrigações assumidas pela presente convenção.

Cláusula 8.ª

Acesso

1 – O acesso dos utentes aos cuidados de saúde previstos na presente convenção faz-se mediante requisição do Hospital da área de influência do utente.

2 - A requisição referida no número anterior deverá indicar a necessidade do utente realizar os exames ou terapêutica solicitados e deverá ser acompanhada por carta fechada contendo dados clínicos e o diagnóstico provável.

3 – Realizados os exames ou terapêuticas, deverão os respetivos resultados ser dirigidos em envelope fechado ao médico assistente, através do respetivo serviço de saúde, no prazo máximo de 8 dias.

4 - No caso dos citados resultados ou registo do tratamento efetuado serem enviados por correio, os respetivos portes são da responsabilidade da ENTIDADE ADERENTE.

5 – Podem ser solicitadas ao médico assistente informações clínicas complementares para valorização do diagnóstico e terapêutica e o médico assistente pode adotar igual procedimento.

Cláusula 9.ª

Faturação

1 – Os encargos com a realização das prestações de cuidados de saúde efetivam-se mediante a requisição/prescrição referida na cláusula anterior.

2 – O pagamento dos encargos com a presente convenção é da responsabilidade do Hospital responsável pela prescrição.

3 - A ENTIDADE ADERENTE deve apresentar de uma só vez ao Hospital responsável pela prescrição e, com conhecimento à Saudaçor, SA, a totalidade da faturação em dívida pelos tratamentos realizados mensalmente durante os primeiros 10 dias úteis do mês imediato àquele a que respeitam, em suporte informático, quando exigido.

4 – O prazo de pagamento das faturas emitidas pela ENTIDADE ADERENTE é de 30 dias a contar da data da sua emissão.

5 – Os Hospitais terão em sede de contrato programa anual uma linha de produção autónoma afeta à atividade de radioterapia, planeada anualmente e com financiamento próprio.

6 – Cabe à Saudaçor S.A. controlar e verificar a aplicação das verbas para o fim a que se destinam, garantindo a realização dos pagamentos à ENTIDADE ADERENTE dentro dos prazos contratualizados. Em caso de incumprimento dos prazos de pagamento, a Saudaçor, S.A. poderá rever os contratos programa anuais, no sentido de garantir a regularização dos respetivos montantes através da linha prevista no número anterior.

Cláusula 10.^a

Atualização de dados e alterações contratuais

1 – Qualquer atualização dos dados constantes da ficha técnica a que se refere o n.º 2 da cláusula 3.^a deve ser comunicada à SAUDAÇOR, SA no prazo máximo de 30 dias a contar da sua ocorrência.

2 – No caso de se tratar de uma alteração que consubstancie cessão da posição contratual, cessão de exploração, trespasse, transferência da titularidade ou cessão de quotas, deve haver lugar a comunicação prévia à SAUDAÇOR, SA.

Cláusula 11.^a

Acompanhamento e controlo

A direção regional de saúde e a SAUDAÇOR, SA, no exercício das suas competências próprias em matéria de acompanhamento e controlo de convenções, incluindo a respetiva execução financeira, avaliarão a qualidade e a acessibilidade dos cuidados prestados pela ENTIDADE ADERENTE e zelarão pelo integral cumprimento da presente convenção.

Cláusula 12.^a

Prazo de vigência, denúncia e rescisão

1 – A convenção é válida por 15 (quinze) anos, renovando-se automaticamente por períodos de um ano, salvo se qualquer uma das partes a denunciar com a antecedência mínima de seis meses em relação ao termo do respetivo prazo de vigência.

2 – A Saudaçor, SA pode rescindir a presente convenção nas seguintes situações:

- a) Existência de práticas que discriminem utentes do Serviço Regional de Saúde;
- b) Violação do disposto nos números 2 e 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho;
- c) O abandono da prestação de serviços ou a sua suspensão injustificados.

d) Em caso de incumprimento pela ENTIDADE ADERENTE das obrigações assumidas nesta convenção.

3 – Em caso de denúncia ou de rescisão, nos termos dos números anteriores, nenhuma das partes tem direito a exigir indemnização por encargos assumidos e despesas realizadas no âmbito da convenção.

Anexo I

Nomenclatura dos serviços e valores

RADIONCOLOGIA

Códigos	Designação	Preço
SRS		
	Radioterapia	
	Simples	
45157	Tratamento simples (cada)	145,00
	Complexo	
45194	Tratamento com técnicas especiais (cada)	255,00
45189	Radiocirurgia – planeamento, dosimetria e tratamento estereotáxico em dose única	10.000,00
45301	Braquiterapia intracavitária, inclui planeamento, dosimetria, aquisição de imagem para planeamento e tratamento (cada)	2.500,00

Anexo II

Requerimento de adesão

1. Pessoa singular

_____ [nome], portador do bilhete de identidade n.º _____, residente em _____, no concelho de _____, requer a adesão à convenção de _____ para área de influência da _____ [Unidade de Saúde] e declara que cumpre os requisitos técnicos exigidos, comprometendo-se a cumprir as condições estabelecidas na presente convenção.

Data

Assinatura

2. Pessoa coletiva

_____ [designação social], representado neste ato por _____, pessoa coletiva n.º _____, sita na _____, no concelho de _____, requer a adesão à convenção de _____ para a área de influência da _____ [Unidade de Saúde] e declara que cumpre os requisitos técnicos exigidos, comprometendo-se a cumprir as condições estabelecidas na presente convenção.

Data

Assinatura

Anexo III

Ficha técnica

I. Entidade que se propõe exercer a atividade

1. Entidade Singular

1. Nome

2. Residência

3. Endereço da Clínica ou Consultório

Código Postal Telefone

2. Entidade Coletiva

2.1 Designação Social

2.2 Sede

Código Postal Telefone

2.3 Pato Social/certidão comercial.

II. Instalações

Endereço da Clínica ou Consultório

Código Postal Telefone

III. Equipamento médico e geral

Identificação tendo por base o disposto Anexo VII da Portaria 34/2014 de 12 de Fevereiro.

IV. Pessoal

1. Responsável Técnico

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência

2. Outros Médicos

Nome

Especialidade
Cédula Profissional
Secção Regional
Residência

3. Técnicos

Nome
Habilitações Profissionais

V. Valências

1	
2	
...	

S.R. DA SAÚDE
Despacho n.º 707/2016 de 13 de Abril de 2016

Considerando a adesão às condições estabelecidas no clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do serviço regional de saúde na área da radioterapia através do Despacho n.º 332/2015 de 5 de fevereiro de 2015;

Considerando que, avaliando a correta rentabilização dos meios existentes, da carteira de serviços e tratamento disponibilizados e da boa articulação entre instituições de saúde públicas e privadas, o reconhecimento da idoneidade individual das instalações, equipamentos e recursos humanos adequados para prosseguir os fins da convenção por parte da Quadrantes Açores, a adesão da mesma está em condições de ser aceite.

Assim, nos termos do n.º 3 do artigo 3.º e art. 10.º da Portaria n.º 51/2014, de 30 de julho, e das cláusulas 3ª e 5ª do Anexo I do Despacho n.º 332/2015 de 5 de fevereiro de 2015 determino o seguinte:

1. A lista dos atos, preços e das entidades convencionadas para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do serviço regional de saúde na área da radioterapia, é a constante do anexo I, do clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do serviço regional de saúde na área da radioterapia, aprovado pelo Despacho n.º 332/2015 de 5 de Fevereiro de 2015.
2. A entrada em vigor da convenção deve ser alvo de publicação nos termos previstos na Portaria n.º 51/2014, de 30 de julho.
3. A convenção entra em vigor no mês seguinte à data de entrada em funcionamento das instalações.

8 de março de 2016. - O Secretário Regional da Saúde, *Luis Mendes Cabral*.

Carta aberta ao Exmo. Sr. Secretário Regional da Saúde:

1) Nos últimos tempos, os açorianos e as açorianas, têm vindo a questionar-se sobre as causas que estão na origem do elevado número de casos de cancro que, têm vindo a verificar-se, nos últimos tempos, nos Açores.

A Região Autónoma dos Açores, é dotada de um "Centro de Oncologia dos Açores", que tem a seu cargo o levantamento estatístico, sobre a incidência de casos de cancro aqui na Região. Os últimos resultados estatísticos apontam para uma elevada existência percentual, de alguns tipos de casos de cancro, comparativamente a Portugal Continental, na Europa e a nível Mundial.

De acordo com um trabalho de investigação, realizado pelo Jornal Diário dos Açores, tendo em conta registos referentes a 2006, nos homens verificou-se uma incidência, superior à média nacional, na ordem dos 80,7% e nas mulheres a incidência ficou-se nos 65,43%, tal como é explicitado na tabela 1 – Incidência de alguns tipos de cancros superiores às médias nacionais (taxa por 100 mil) - 2006.

Incidência de alguns tipos de cancros superior às médias nacionais (taxa por 100 mil) - 2006							
Homens	Portugal	Açores	DIF %	Mulheres	Portugal	Açores	DIF %
Nasofaringe	1,25	4,16	232,94%	Glândula supra-renal	0,31	1,63	424,86%
Mesotelioma	0,29	0,83	184,11%	Lábio	1,15	3,27	183,26%
Amígdala	2,09	5,82	178,79%	Localização primária desconhecida	5,90	12,25	107,82%
Doença de hodgkin	3,01	7,49	149,05%	Língua	1,21	2,45	102,79%
Lábio	2,75	6,66	141,79%	Boca	1,65	3,27	98,28%
Pâncreas	7,01	16,64	137,41%	Mieloma múltiplo	3,17	5,72	80,51%
Vesícula e tracto biliar	3,44	7,49	117,92%	Cérebro	5,66	8,99	58,82%
Pelvis renal	0,39	0,83	113,08%	Corpo do útero	15,51	23,69	52,75%
Glândula supra-renal	0,41	0,83	102,93%	Leucemias mielóides	2,16	3,27	51,23%
Glândula tiroideia	4,18	8,32	99,14%	Vagina	0,55	0,82	48,71%
Boca	4,00	7,49	87,09%	Vesícula e tracto biliar	3,57	4,90	37,27%
Traqueia, brônquios e pulmão	46,54	76,53	64,46%	Órgãos torácicos - outros	0,64	0,82	27,47%
Testículo	3,18	4,99	56,87%	Melanoma maligno da pele	7,56	8,99	18,82%
Hipofaringe	2,71	4,16	53,29%	Ovário	8,29	9,80	18,18%
Fígado	6,17	9,15	48,35%	Esófago	1,41	1,63	15,88%
Orofaringe - outros	1,72	2,50	45,28%	Tec. Conjuntivo e o. Tec. Moles	2,18	2,45	12,47%
Cérebro	7,07	9,98	41,27%	Outros e loc. Mal definidas	3,83	4,08	6,73%

Tabela 1 – Incidência de alguns tipos de cancro superior às médias nacionais (por 100 mil)- 2006

Ainda, no Relatório "Registo Oncológico Regional dos Açores - incidência do cancro na Região Autónoma dos Açores 1997-2006 (2015), e

volvidos apenas quatro anos, estão registadas 2.640 mortes por cancro, neste arquipélago, sem que se conheçam as verdadeiras causas que provocaram este elevado número de óbitos. (consultar imagem 1 - Açores Registam 2.640 mortos por cancro em 4 anos.

Face a estas evidências, entre 2007 e 2011, foram registados 5.170 novos casos de cancro nos Açores:

Cancro da próstata:	697 novos casos
cancro do cólon e reto:	477 novos casos
Cancro da mama:	590 novos casos

(...) *entre outros.*

Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores - incidência do cancro na Região Autónoma dos Açores 1997-2006 (2015)

A par destas constatações, vários foram os artigos de opinião e apelos, que têm vindo a ser publicados, nas redes sociais, desde a manifestação pública de Paula Margarida Tavares sobre o “Cancro dos Açorianos”. Desta forma, e atendendo, ao elevado número de descontentamento dos açorianos e açorianas apela-se por uma maior preocupação, por parte dos nossos governantes, na partilha de informação, explicações e respostas sobre este assunto. Neste sentido, propõe-se um maior consenso sobre a realização de um estudo de investigação, independente e idóneo, que descubra as causas que, estão na origem da incidência de alguns tipos de cancro ser superior nos Açores em proporção ao continente português.

Açores registam 2.640 mortes por cancro em quatro anos

O "Diário dos Açores" publica os números mais recentes do estudo sobre cancro nos Açores, da autoria do Registo Oncológico dos Açores, elaborado em 2015 e referente ao período de 2007 a 2011, onde é possível verificar que existe na Região um crescimento de casos da doença

Nos Açores são registados cerca de 1.054 novos casos de cancro por ano, sendo esta doença mais frequente nos homens do que nas mulheres (em média, por cada mulher diagnosticada com cancro são diagnosticados cerca de 1,7 homens).

Os números fazem parte de um estudo, bem conhecido, do Registo Oncológico dos Açores, sobre o "Cancro nos Açores - Incidência, mortalidade e sobrevivência", a que o nosso jornal teve acesso (figuras 1 e 2 da autoria do Registo Oncológico).

O Registo Oncológico dos Açores, sediado em Angra do Heroísmo, é um organismo que tem como coordenador científico Doutor Vítor Rodrigues, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, sendo dirigido por Raul Rigo.

Este estudo, de 2015, abrange os números do cancro entre 2007 e 2011, período em que foram registados um total de 5.170 novos casos de cancro nos Açores, dos quais 2.107 (549,5 por 100.000, 60,3% do total de casos) nos homens e 2.063 (292,3 por 100.000, 39,9%) nas mulheres.

De acordo com o documento, diferenças substanciais, entre homens e mulheres, na exposição aos principais factores de risco, como o consumo de tabaco e álcool, são aqui determinantes.

Próstata nos homens e mama nas mulheres são os mais afectados

Segundo os resultados do estudo, a próstata (697 novos casos, 32,4% do total de cânceros nos homens), o pulmão (555, 17,9%), o cólon e reto (270, 8,7%), a bexiga (179, 5,8%) e o estômago (160, 5,1%) foram as localizações mais afectadas pelo cancro nos homens.

No seu conjunto, estas localizações contribuíram para cerca de 60% de toda a patologia oncológica no sexo masculino.

A mama (590 novos casos, 29,6%

do total de cânceros na mulher), o cólon e reto (307, 10,0%), o corpo do útero (148, 7,2%), o estômago (97, 4,7%) e o linfoma não Hodgkin (89, 4,3%) foram, por sua vez, as localizações mais afectadas por cancro na mulher.

Juntos, contribuíram para cerca de 55% de toda a patologia oncológica no sexo feminino.

Em ambos os sexos, foi no grupo etário mais avançado (65+ anos) que se observa um maior risco de desenvolver cancro, representado por uma taxa de incidência de 1325,7 e 1514,5 por 100.000, homens e mulheres respectivamente.

Cancro aumenta nos homens e nas mulheres

De acordo com o estudo, ao longo do período 2007-2011, a taxa de incidência padronizada para o total dos tumores malignos (excepto pele não melanoma) aumentou 1,5%/ano nos homens e 1,0%/ano nas mulheres.

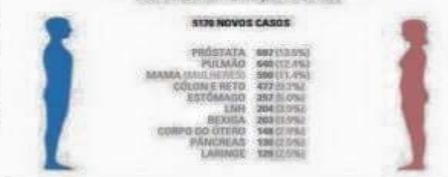
Os cânceros da próstata (4,0%/ano) e do cólon e reto (2,9%/ano) foram os que apresentaram um crescimento mais acentuado nos homens enquanto nas mulheres foram os cânceros do pulmão (4,9%/ano), do corpo do útero (3,8%/ano) e da mama (1,4%/ano).

No período 2007-2011 ocorreram 2.640 mortes por cancro nos Açores (cerca de 520 por ano), das quais 1.674 (272,1 por 100.000, 63,4% do total de mortes por cancro) nos homens e 966 (154,5 por 100.000, 36,6%) nas mulheres.

Cancro do pulmão principal causa de morte

O cancro do pulmão assume um lugar de destaque como principal causa de morte por cancro no sexo masculino, com 490 mortes (29,3% do total de mortes por cancro no homem) no período 2007-2011, seguido do cancro da próstata (180 mortes, 10,8%), do cólon

FIGURA 1. OS 10 CÂNCEROS MAIS FREQUENTES - AMBOS OS SEXOS REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES 2007-2011



e reto (180 mortes, 7,8%), do estômago (119 mortes, 7,1%) e da bexiga (81 mortes, 4,8%).

Estes cânceros contribuíram para cerca de 60% de todas as mortes por cancro no homem.

A semelhança do verificado para a incidência, o cancro de mama assume o primeiro lugar como causa de morte por cancro na mulher, com 169 mortes (17,5% do total de mortes por cancro na mulher) no período 2007-2011, seguido do cancro do cólon e reto (97 mortes, 10,0%), do estômago (74 mortes, 7,7%), do pulmão (70 mortes, 7,2%) e do pâncreas (65 mortes, 6,7%).

Na mulher, estes cânceros representam cerca de 50% do total de mortes por cancro.

Em ambos os sexos, foi igualmente no grupo etário mais avançado (65+ anos) que se observou um maior risco de morte por cancro, representado por uma taxa de mortalidade de 3254,1 e 3222,1 por 100.000, homens e mulher respectivamente.

Tendência decrescente na taxa de mortalidade no estômago

Ainda de acordo com o estudo, ao longo do período 1981-2012 é de referir, no sexo masculino, uma tendência crescente na taxa de mortalidade padronizada para o linfoma não Hodgkin (2,2%/ano) e para os cânceros do cólon e reto (1,5%/ano) e pulmão (1,4%/ano) e, pelo contrário, uma tendência decrescente para o cancro do estômago em ambos os sexos (1,9%/ano e 1,4%/ano, homens e mulher respectivamente) e para o cancro de mama na mulher (1,0%/ano).

O estudo avança que, ao CONCORDIE, foram submetidos 6.013 casos de cancro ocorridos num total de 5.285 pacientes (a diferença de valores deve-se ao facto de existirem pacientes

com cancro em mais de uma localização anatómica).

Após exclusão dos pacientes com cânceros detectados exclusivamente em certificados de óbito, foram considerados elegíveis para análise de sobrevivência 5.038 pacientes, dos quais 2.958 (58,7%) do sexo masculino e 2.080 (41,3%) do sexo feminino.

Após 5 anos de seguimento, 49,2% dos casos apresentavam um followup completo.

Taxa de sobrevivência mais na próstata e na mama

Da análise dos resultados para os Açores destaca-se uma evolução favorável nos valores de sobrevivência aos 5 anos para a maioria das localizações.

Os cânceros a apresentar um melhor prognóstico foram os da próstata (sobrevivência de 94,2% após 5 anos de diagnóstico, no período mais recente) e da mama (79,2%) enquanto que os mais letais foram os do fígado (6,5%) e do pulmão (7,9%).

Como seria de esperar, as fontes que mais contribuíram para o registo de novos casos foram os hospitais da Região, com destaque para os serviços de anatomia patológica.

Nas fontes hospitalares é ainda de realçar o total de 403 casos que foram registados com base na consulta ao processo clínico.

Este, por sua vez, é solicitado sempre que a informação proveniente de outras fontes carece de dados complementares necessários a um registo completo.

O contributo dos laboratórios privados (22% do total dos cânceros) é também muito expressivo e revela a importância da colaboração deste tipo de fontes para se alcançar uma maior exatidão no registo dos casos.

journal@diariodosaçores.pt

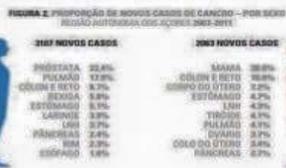


Imagem 1- Açores Registam 2.640 mortos por cancro em 4 anos

2) Apela-se à reabertura dos protocolos com os centros de investigação genética.

De acordo com o *National Cancer Institute*, "os agentes que considerarem que na sua família se verifica um padrão para determinado tipo de cancro, deverão informar de imediato o seu médico assistente". Na Região Autónoma dos Açores, de nada servirá efetuar esse alerta, porque os médicos da RAA, não poderão mandar realizar testes genéticos, por "falta de verbas", facto que alegam.

Muitos tipos de cancro estão associados a alterações genéticas em um ou mais genes. Os estudos genéticos, são recomendados para quem tem histórico familiar da doença ou a tenha desenvolvido em idade muito precoce. Se comprovada estas probabilidades, as medidas de prevenção são intensificadas, caso contrário as possibilidades do agente vir a padecer da doença, aumentam consideravelmente, sem estas e outras medidas de

rastreio. Os testes e exames, para os tipos de cancro, abaixo discriminados, não estão disponíveis para os açorianos, que se encontram ao abrigo do Sistema Regional de Saúde. Neste sentido, importa saber quais as razões que estão subjacentes a este assunto e possibilitar o apuramento de soluções.

- a) Mama e Ovário;
- b) Alguns tipos de cancro do intestino;
- c) Cólon;
- d) Útero (Endométrico);
- e) Colo-Rectal, hereditário, sem polipose (HNPCC) e a polipose cólica familiar (FAP);
- f) Retinoblastoma;
- g) BRCA I e BRCA II.

3) Os requerimentos de Pensão de Invalidez, dos doentes oncológicos, desde que devidamente comprovados, e requeridos por uma equipa de médicos para o efeito, devem ser, sem exceção, deferidos.

Não basta dizer que já existe alguma articulação entre as pastas da Saúde e da Segurança Social, pois essa articulação deve passar a ser efetiva e real.

Quem passa por uma situação oncológica, poderá, eventualmente, refazer a sua vida, mas jamais poderá ser a mesma pessoa, porque as sequelas físicas e psicológicas, são irreparáveis e irreversíveis.

4) Os açorianos e as açorianas, carecem de informação, no que diz respeito às técnicas que serão desenvolvidas na Clínica de Radioncologia Madalena Paiva, situada nas imediações do Hospital Divino Espírito Santo, nomeadamente sobre o IGRT (Image- guided Radiation Therapy), que torna possível a utilização de radioterapia de "dose única". O IGRT permite a visualização da imagem dos órgãos do paciente. Em simultâneo, faz incidir a radiação de elevada intensidade no tumor, reduzindo significativamente, a irradiação nos tecidos e órgãos adjacentes.

Os doentes oncológicos açorianos , pretendem ver esclarecidos , publicamente, se a Iodoterapia e a braquiterapia, estarão disponíveis em São Miguel, na Clínica Madalena de Paiva, atendendo que existem mais casos de cancro da próstata e de tiroide na ilha de São Miguel.

5) No que diz respeito aos apoios da A.D.S.E., um utente continental paga um valor inferior, em consultas, exames e tratamentos.

Por que razão existe esta disparidade, se todos somos portugueses?

6) Os doentes açorianos, oncológicos ou não, anseiam pela criação do Gabinete do Utente da Região Autónoma dos Açores, onde lhes seja possível, com a devida privacidade, requisitarem relatórios, exames e apresentarem reclamações e sugestões.

Há doentes que esperam quatro, cinco, seis semanas ou meses por um relatório para ser entregue na Delegação de Saúde de Ponta Delgada ou noutras instituições de saúde.

Atualmente, os pedidos estão a ser efetuados no balcão das informações gerais, sem a devida privacidade do utente e sem a eficácia necessária.

7) O Sistema Regional de Saúde, foi uma conquista da nossa autonomia, que não deve, nem pode estar de costas voltadas para com o Governo da República e seu Sistema Nacional de Saúde.

Apesar de todas as conquistas alcançadas, continuam a verificar-se muitas situações que requerem melhoramentos e ajustamentos no que diz respeito a:

a) Extinção das Taxas Moderadores, para todos os utentes do Sistema Regional de Saúde;

b) Já que o Serviço Regional de Saúde não consegue dar resposta à enorme lista de espera para exames e cirurgias, devia-se promover e incentivar o recurso a outras unidades hospitalares, como forma encurtar as enormes listas de espera para cirurgias e exames;

c) Como é que se pode falar na criação da figura do enfermeiro de família, se na Região Autónoma dos Açores, nem todos os utentes possuem médico de família?

d) Qual o papel das equipas de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores em relação aos doentes que padecem de doenças incuráveis? O que têm vindo a fazer?

e) Existem queixas de técnicos, por falta de medicamentos e de material médico, em muitos departamentos de Unidades Hospitalares e Centros de Saúde;

A comissão “*Ajuda-me A Viver*” anseia ver resolvidas, proficientemente, as questões aqui apresentadas, publicamente, com a maior brevidade possível. Afinal, tal como refere Óscar Wilde “viver é a coisa mais rara do mundo (...).

Ponta Delgada, 26 de Janeiro de 2015.

Octávio Manoel de Oliveira Rego

Com anuência da própria comissão, esta carta pode ser divulgada e partilhada em quaisquer órgãos de comunicação social, bem como em páginas pessoais.

Contacto: ajuda-me-a-viver@hotmail.com

Carta Aberta aos membros do XI Governo Regional dos Açores e aos Ex.Mos deputados e deputadas da Assembleia Legislativa Regional

[9 de Abril de 2015 às 15:26](#)

O novo Regulamento de deslocação de doentes do Serviço Regional de saúde: da boa-nova proclamada à precariedade da realidade!

Um grito pela justiça, pela dignidade humana e pela vida dos doentes açorianos deslocados!

Ex. Mos membros do XI Governo Regional dos Açores e ex. mos deputados da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores:

Foi em Outubro de 2014 que as entidades governamentais e todos aqueles que assumem responsabilidades políticas na Região Autónoma dos Açores foram confrontados com a dura realidade vivida pelos doentes açorianos deslocados.

Muitas foram as vozes que apelaram à consciência dos que podem intervir e interceder pela dignidade humana dos doentes açorianos sujeitos a deslocações. Hoje, lamento que as minhas e as palavras de todos os que ergueram as suas vozes não tivessem sido devidamente auscultadas.

No entanto, e embora ainda não tenha tido condições que permitissem uma reunião proposta pelo nosso Secretário Regional da Saúde, não posso permanecer em silêncio e, juntamente com as palavras que vos escrevo, deixo-vos também a promessa que os utentes do serviço regional de saúde açoriano tentarão ser auscultados e muitos serão os que irão dedicar as suas vozes e as suas vidas na defesa de cada açoriano e açoriana que padecem num silêncio gritante.

Seis meses volvidos, lamento que o tempo que vos foi dado para fazerem uma profunda reflexão sobre as condições a que estavam a sujeitar os açorianos e açorianas não tivesse sido suficiente para criarem uma alteração legislativa mais justa, mais digna e que colocasse em primeiro lugar as condições dos doentes em detrimento da contenção de verbas. Sim, porque a vida é um bem imensurável e a saúde do nosso povo devia ser prioritária para cada um de vós.

Quase meio ano após de os açorianos e açorianas vos terem dado a conhecer a precariedade e desrespeito pela condição humana a que estavam condenados os doentes açorianos deslocados percebe-se que, apesar de terem tentado criar melhores condições para os mesmos, as mudanças que fizeram não são suficientes e, em muitas situações, constituem um grave entrave ao acesso aos tratamentos de saúde.

Hoje entende-se que a altiva promoção de um novo regulamento melhor para todos está muito aquém das expectativas do nosso povo e que a tal justiça e as tais melhores

condições para todos os doentes deslocados não correspondem à dura realidade que dezenas de açorianos e açorianas continuam a enfrentar.

O novo "Regulamento de deslocação de doentes do Serviço Regional de Saúde", anunciado em 23 de fevereiro pelo Presidente do Governo dos Açores, Vasco Cordeiro, está desde 9 de março de 2015, publicado no Jornal Oficial da região.

Esta nova Portaria da Deslocação de Doentes, que tem repercussões não só nos doentes que se ausentam das suas ilhas para tratamentos, exames, consultas em outras noutras ilhas e continente, mas também naqueles que fazem as suas deslocações dentro das suas ilhas, quando analisada cuidadosamente e comparativamente à Portaria anterior, não corresponde às grandes melhorias anunciadas nas condições aos doentes deslocados.

Falta então esclarecer todo o povo açoriano sobre as injustiças e falhas deste novo regulamento. Falhas e incongruências graves, que devem ser de conhecimento público, e que vos devem fazer pensar de forma consciente na apresentação de novos regulamentos efetivamente enquadrados com a realidade de todos os que padecem de enfermidades para as quais seja necessária uma deslocação.

Mesmo não estando eu abrangida de momento pelo Serviço Regional de Saúde, apenas sendo brindada pela nova tabela de reembolsos que, chocantemente, até levou ao pagamento de fármacos de quimioterapia que antes eram gratuitos, daqui rogo para que Vossas Excelências dialoguem com aqueles que deslocados dos seus lares, na condição frágil da doença, precisam de vós!

Com efeito, numa primeira abordagem este novo regulamento, podemos ver um aumento da diária para o doente, que na atual Portaria se ficava pelos 26.51 € (com recibo de alojamento), para os magníficos 45.35 €. O valor do acompanhante reduz de 26.51 € para os 20.00 €, mas tal não é mencionado pelos membros do Governo Regional dos Açores, quando, tão orgulhosamente, fizeram comunicação da sua intenção de melhorar o Regulamento da Deslocação de Doentes.

Mas não fiquemos somente por aqui. Existem diversos argumentos onde se constata que esta Portaria é por demais penalizadora para todos os doentes e não só para aqueles, que tal como eu, encarreiram nas fileiras da classe média! É que, os doentes com menores recursos, e portanto integrados no escalão "A" só têm um efetivo ganho durante os primeiros dias da deslocação, desde que, claro está, não precisem de usar transportes terrestres.

E digam-me Vossas Excelências: os doentes deslocados não precisam de transportes terrestres? Ou pensais que os doentes são todos atletas de grandes maratonas ou este lapso é efetivamente um esquecimento por demais lamentável!

Estas situações já estão a ser vividas com os tratamentos, consultas e exames de oncologia, e de outras situações como doentes transplantados, em hemodiálise, e em todas as outras previstas para o reembolso de táxi.

Realmente, por mais que vos encha a alma definir no Art.º7º, n.º 3 da nova Portaria todas as situações clínicas justificativas do transportes em táxis, limitar-se o reembolso

a 10.00 € pode representar a desistência de tratamentos e a consequente a perda de vidas por incapacidade de pagamento dos transportes.

Estejam conscientes que esta situação ainda é mais pertinente se tivermos em conta o início para próximo dos tratamentos de radioterapia nas ilhas de São Miguel e Terceira. Como se deslocarão os doentes que não têm viatura própria se o reembolso previsto não pode ultrapassar os 10.00 €/dia na melhor das situações? Por exemplo, na ilha de São Miguel, como se deslocarão os doentes residentes na Vila Franca, Povoação, Sete Cidades, Bretanha, e por aí!

Irá a vossa consciência permitir que existam desistências dos tratamentos em doentes que fazem hemodiálise ou quimioterapia no hospital de Dia de Oncologia devido às vossas próprias falhas?

Esta é uma realidade atroz e é da responsabilidade de todos os que ocupam cargos de responsabilidade política nesta região corrigir imediatamente este erro colossal!

Ao fazer uma comparação entre os valores pagos pela Portaria 66/2010, e os que são assumidos, a partir de 06/04/2015, com a nova Portaria, verificamos que quando se realiza o somatório dos valores atribuídos ao doente com os do seu acompanhante, o primeiro escalão recebe um aumento de apenas 2,33 € e o segundo escalão um aumento de 5,50€. No entanto, a diária do doente em conjunto com o acompanhante sofre um corte de 0,74€ no terceiro escalão, um corte de 7,17€ no quarto escalão e um corte de 13,81€ no quinto escalão. E verificamos que em todos os escalões há uma penalização de 20€ no reembolso referente aos transportes. E podemos constatar que mesmo aqueles que passam a receber um pouco mais vão ter de retirar da verba destinada à sua alimentação o dinheiro suficiente para se conseguirem deslocar aos locais de tratamento!

Oh meus senhores e minhas senhoras regozijar-se com um aumento de 2,33 euros por dia no escalão com maior ajuda (isto é com menor rendimento apresentado) é motivo de orgulho? Para mim, quando o vemos no somatório doente mais acompanhante, é um ultraje! Que ao menos não tivessem anunciado grandes melhorias! E, já agora, podiam ter anunciado uma redução no apoio à maioria dos doentes deslocados! Pois... esta é a verdadeira realidade!

Se era vosso intento beneficiar, com este novo preceito legal a população com maiores dificuldades económicas, essas só ficarão beneficiadas em 2.33 € por dia e no escalão B em 5.50 € por dia sendo que este mesmo benefício nem sequer é suficiente para enfrentar a redução no reembolso relativo aos transportes.

Como se sabe o doente deslocado apresenta outras despesas na deslocação, como os transportes, que agora veem limitados o seu reembolso a 10.00 € para o escalão A, reduzindo este valor até aos míseros 6.00 € para o último escalão. Desengane-se quem pensar que estes 10.00 € referem-se a um valor máximo por táxi! Refere-se sim, a um teto máximo a reembolsar por dia e por doente! Ora, no caso dos doentes oncológicos, a fazer tratamentos de radioterapia no continente português o transporte médio ronda os 15.00 € para cada lado, o doente receberá 10.00€ e terá de retirar das suas diárias os restantes 20.00 €.

Membros do Governo Regional, senhores deputados e senhoras deputadas: Como conseguem adormecer vossas excelências sabendo que, ao invés de ajudarem os doentes deslocados desta região, ainda lhes tiram o pão nosso de cada dia para que eles se possam deslocar ao local do tratamento?

Aqui está um exemplo que corresponde à dura realidade que deve pesar nas vossas consciências:

No caso de um doente e acompanhante para deslocação de Radioterapia, cuja permanência no Continente ronda as 7 semanas, há uma perda efetiva para o doente e acompanhante de 17.67 € por dia para o primeiro Escalão da nova Portaria, sendo esta diferença cada vez maior para os restantes. Ainda é interessante observar que, mesmo sem o apoio majorado da Segurança Social (os tais 10 € por dia para o doente e acompanhante), cedido às situações de maior precariedade económica, continuam os doentes e acompanhantes a ser severamente penalizados com esta nova Portaria, havendo uma perda do apoio em diárias na ordem dos 7.67 € / dia. Estes valores aumentam ainda mais quando as deslocações se prolongam para além dos 30 dias, havendo nestes casos uma perda concreta de 11,74€ por dia!!!

Na mesma deslocação, mas de um doente e acompanhante que se enquadre no último escalão da Nova Portaria há uma perda efetiva de 37.81 € por dia!

É também de realçar que quando foi decidido calcular o valor da comparticipação de acordo com o rendimento médio mensal ficou esquecido que quem está doente tem um acréscimo de despesas só mensuráveis por aqueles que já passaram por situações em que a doença desestabiliza toda a sustentabilidade económica de um lar. Paralelamente a isso, Vossas Excelências esquecem-se que a maioria da população pertence à classe média: que mais foi penalizada pelas medidas de austeridade, que não tem direito a abonos de família para os seus filhos menores, que paga taxas moderadoras para garantir a sustentabilidade do nosso Sistema Regional de Saúde, que não beneficia de habitação social e que tem de manter os seus compromissos: pagar a casa, alimentar e educar os filhos e que continua a deduzir dos seus vencimentos os impostos que são o garante da equidade social através da justiça tributária.

Vossas Excelências, como os mais altos responsáveis pelos desígnios desta região, estão conscientes que a maioria da população fica penalizada com este novo regulamento?

Vossas Excelências já realizaram uma introspeção profunda sobre o desalento da maior parte das famílias cujo infortúnio da doença bateu à porta e que não pode fugir às responsabilidades que tinha? Sim, porque mesmo doentes os açorianos e açorianas têm de continuar a lutar pelo sustento das suas famílias!

É chocante o facto da drástica redução nas comparticipações nos transportes terrestres pôr em causa a prossecução dos tratamentos de todos os doentes, deslocados ou não das suas residências.

Meus senhores e minhas senhoras ainda estão a tempo de corrigir estas tão graves falhas, que põem em causa o acesso aos tratamentos de saúde!

Que estas minhas palavras toquem o vosso pensar e o vosso sentir e que, sem demagogias, procurem conhecer a dura realidade de quem deposita as suas esperanças no despertar das vossas consciências!

Paula Margarida Tavares

Lisboa, 9 de abril de 2015.

Com anuência da própria, esta carta pode ser divulgada e partilhada em quaisquer órgãos de comunicação social ou páginas pessoais.

II Carta Aberta ao Governo Regional dos Açores, aos membros da Assembleia Legislativa Regional da Região Autónoma dos Açores e a

[27 de Dezembro de 2014 às 10:47](#)

Caros açorianos e açorianas em primeiro lugar quero agradecer profundamente o despertar das vossas consciências no combate às omissões, lacunas e desigualdades não só no domínio da dos cuidados de saúde, como também nos mais diversos sectores que condicionam a vida do nosso povo.

Esta é uma batalha que me faz lutar pela vida: o despertar da consciência social para o nosso papel interventivo em situações que carecem de mudança e a tentativa de rescisão com uma sociedade de convivência social, de troca de favores e de silêncios muitas vezes apaticamente permitidos. O despertar da consciência social e o sentir as vozes a erguerem-se e insurgirem-se é, quem sabe, o grande motor que me dá vida e a grande missão pela qual irei incessantemente batalhar.

Assim, agradeço a cada um de vós a força e a motivação que me transmitem para que continue a fazer da minha voz a voz de muitos e muitos açorianos e açorianas.

Aos responsáveis dos desígnios deste paraíso chamado “Açores” agradeço terem auscultado um apelo de uma humilde cidadã. E a todos os políticos desta região agradeço os pensamentos e ações que resultaram da leitura da Carta “O cancro dos açorianos”.

Ao continuar a minha batalha pela vida e pelo futuro dos meus e dos nossos filhos hoje, e com o alento dado pelos gestos de altruísmo e generosidade, venho continuar a utilizar o exemplo da minha própria batalha para que todos e todas possam refletir sobre problemáticas sérias que influem diretamente na vida de todos nós.

Sendo assim, passarei aqui a questionar os mais altos responsáveis desta região sobre uma panóplia de problemáticas sobre as quais cada um de nós deverá refletir.

Vamos dar sentido às nossas vidas lutando pela justiça, pela equidade social e vamos, juntos, ser o instrumento de tantas mudanças que são urgentes nos e pelos Açores:

1- No próximo mês de janeiro não ficarei só, sem condições para cuidar nem de mim nem dos meus, apenas porque existem nesta região pessoas verdadeiramente generosas que vieram ao meu auxílio sem nada esperar em troca. Não seria da responsabilidade das estâncias governativas desta região proceder a uma mudança legislativa que atendesse ao acompanhamento familiar no caso de doença prolongada sem a perda total do vencimento? É a vossa omissão que transforma o flagelo da doença num pesadelo muito mais sofrido e doloroso!

2- Lamento não ter tido condições físicas suficientes para reunir-me com o Senhor Secretário Regional da Saúde, que predispôs-se a auscultar uma voz que representa muitas outras. No entanto, congratulo o senhor secretário por não ter estado em minha presença, pois um ser humano quando sujeito a quimioterapia tende a ficar imunodeprimido e até pode ser veículo de transmissão de vírus indesejáveis. Assim, no diálogo que pudesse ser estabelecido teria de lhe dizer:

2.1- Lamento a irresponsabilidade do Governo Regional dos Açores, numa região em que se investem em infraestruturas megalómanas (algumas delas com custos de manutenção que ascendem os 400.000 euros por ano), em não cumprir a legislação em vigor, procedendo à troca dos filtros das condutas do ar condicionado do HDES de Ponta Delgada, tal qual como obrigada o normativo em vigor. Apesar das diligências do HDES estes filtros apenas são retirados de seis em seis meses. Sabem os nossos governantes os riscos que este incumprimento acarreta para os utentes e para os profissionais de saúde? Eu gostava de ver divulgados os dados de quantas pessoas contraem infeções hospitalares no HDES de PDL! E, se um dia esta doença não me retirar a vida, e se uma infeção hospitalar me ceifar o último sopro de vida, deixo-vos apenas uma questão: qual foi o preço das vossas consciências?

3- Mais uma oportuna questão: Sabem os açorianos e açorianas que os protocolos com os centros de investigação genética internacionais estão em “stand by” na nossa região por falta de verbas e que, por isso, filhas de pacientes oncológicas com cancro de mama estão sem acesso a fazerem o despiste necessário através dos marcadores BRCA 1 e BRCA2 que poderiam salvar tantas vidas, numa região em que o número de casos de cancro continua a crescer?

4- Conhecem os açorianos e açorianas os esforços do Governo Regional dos Açores em estabelecer protocolos com clínicas oncológicas internacionais para que não se perpetue a desigualdade na doença, em que o cancro dos pobres nem pode sequer sonhar em procurar vida com novas técnicas, terapias e tratamentos. Sabem, como boa espécime de cancro dos remediados, digo-vos que um dia também gostava de poder sonhar em ir procurar cura em Boston ou na Alemanha... mas até na doença o dinheiro é que move o mundo e abala os sonhos!

5- Passei anos e anos da minha vida a auxiliar o próximo no combate à fome e à miséria causadas pelo desemprego e pela existência de ciclos de exclusão social. Não estará a omissão do papel social do estado a ultrapassar os limites do aceitável também na nossa região?

6- Por experiência própria sei que ser cuidadora informal de um idoso acamado esgota todas as economias do lar. Não me arrependo de ter dado tudo por tudo a quem sempre ameí e a quem me embalou nos braços. Mas não vos perdoo terem votado ao esquecimento a rede de apoio ao cuidador informal do idoso, anunciada por Piedade Lalanda, deixando novamente a franja mais desprotegida da população e as suas famílias cada vez mais condenadas à pobreza e ao esquecimento.

7- Sabem os açorianos e açorianas qual o desenrolar da tão apregoada rede de cuidados paliativos que continua a ser uma ténue miragem nesta região?

Poderia prosseguir com uma lista imensurável de tantas e profundas questões.... Mas por hoje deixo-vos estes pontos de reflexão para que 2015 seja um ano de reflexões e mudanças! Por fim, prometo a todos vós que enquanto me sobrar uma réstia de força esta minha voz não se irá silenciar e tentará despertar em vós consciências, retirando as amarras do silêncio, defendendo não só a minha vida, mas a vida de todos nós... porque todos somos seres humanos, sujeitos a que uma desventura ou doença “nos bata à porta” e todos nós temos o dever e a obrigação moral e ética de defender a vida e o bem-estar da pessoa humana.

Com anuência da própria, esta carta pode ser divulgada e partilhada em quaisquer órgãos de comunicação social ou páginas pessoais.

Paula Margarida Tavares

Fajã de Baixo, 27 de Dezembro de 2014.

Carta Aberta aos membros do XI Governo Regional dos Açores e aos Ex. mos deputados e deputadas da Assembleia Legislativa Regional dos Açores

Ex. mos membros do XI Governo Regional dos Açores e ex. mos deputados da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores:

Em primeiro lugar, lamento profundamente que a minha condição física não me permita dirigir-me a cada um de vós para que pudessem enfrentar “olhos nos olhos” a indignação pela falta de determinação que revelam ao descurar matérias verdadeiramente importantes para os açorianos e açorianas: a mísera comparticipação a doentes e acompanhantes deslocados; os direitos de assistência à família em doença prolongada e o ainda não existente centro de radioterapia nos Açores.

Tal como centenas de açorianos e açorianas eu tenho cancro, um carcinoma basal da mama. Após a cirurgia, que será realizada no próximo dia 27 de outubro, poderei ser mais uma a constar da lista de pessoas encaminhadas para o continente português, devido à inexistência de um centro de radioterapia nos Açores, para um tratamento difícil e cujas consequências debilitadoras a nível físico e psicológico são conhecidas e reconhecidas por todos vós.

Recordo-vos que a 15 de novembro de 2010, data em que foi assinado o contrato para a conceção, construção e exploração do Centro de Radioterapia dos Açores, Carlos César, na altura Presidente do Governo Regional dos Açores, afirmou que o futuro Centro de Radioterapia dos Açores seria um “empreendimento, que marcará, sem dúvida, uma evolução enorme na capacidade instalada nos Açores de oferta de cuidados de saúde.” Relembro-vos que a 11 de Abril de 2013 o secretário regional da Saúde dos Açores, Luís Cabral, reafirmou a construção do centro de radioterapia na nossa região dizendo que “tudo está definido para que o projeto possa arrancar dentro de um curto prazo de tempo”. Não obstante, todos os impasses e demoras levaram a que só em janeiro de 2014 foi anunciada a construção do Centro de Radioterapia dos Açores e esperemos que o mesmo, tal como afirmado, esteja finalmente concluído em 2015.

Ao contrário de vossas excelências, a maioria dos açorianos e açorianas não está versada na arte do viajar cá e lá e não possui o vosso arcabouço cosmopolita.

A maioria dos açorianos e açorianas, por terem estado acorrentados pelo elevado custo das passagens aéreas, vê o continente português como algo desconhecido e como uma realidade tremendamente diferente da nossa.

Caminhar nesta luta contra o cancro tendo de estar num ambiente tão diferente do nosso é mais um dos obstáculos para nós. E tal não se deve apenas a ter de enfrentar a azáfama das grandes cidades, nem a sentirmo-nos sós num mundo que não é o nosso. Existem também outros motivos sobre os quais provavelmente muitos de vós ainda não tiveram tempo nem consciência para refletirem.

Hoje consigo perceber que o “cancro dos açorianos” é um subtipo que enfrenta maiores obstáculos.

Pela voz de uma simples cidadã que neste momento luta pela vida e enfrenta a dura batalha contra o cancro espero que vossas excelências entendam a gravidade de terem delongado as vossas promessas e iludido quem vive e trabalha nesta terra.

Assim, passarei a relatar-vos um exemplo concreto, o da minha própria situação, e espero que escutando o meu pensar e o meu sentir entendam o desalento de quem espera e desespera por um centro de radioterapia nos Açores, por um apoio digno aos doentes que ainda têm de ser deslocados e por uma adaptação legislativa que permita aos que padecem terem o acompanhamento familiar que tanto necessitam.

Ter de iniciar um tratamento tão complexo numa cidade que praticamente desconheço fragiliza-me ainda mais. Poderei partir para semanas duras e terei de me afastar do meu povo, da minha gente, da paz destas ilhas, do cheiro deste nosso mar e de todas aquelas características que fazem desta nossa terra um verdadeiro paraíso. É muito mais amargo ter de enfrentar o cancro partindo para longe deste paraíso que me enche a alma e embala o espírito.

Mais grave ainda, meus senhores e minhas senhoras, é a participação diária que vossas excelências estabeleceram para doentes oncológicos deslocados para o continente português.

A participação diária atribuída a cada paciente açoriano deslocado no continente, para financiar o seu alojamento e alimentação, apresentando o devido recibo de alojamento corresponde à mísera quantia de 25 euros e 46 cêntimos. Um ultraje!

Pagando alojamento digam-me vossas excelências quanto dinheiro deve sobrar para que um doente deslocado se alimente?

Por vossa responsabilidade um utente com uma doença cancerígena tem de sobreviver num meio estranho, pagando uma diária de alojamento, com 25,46 €. Ou seja, o utente com cancro é por vós encaminhado para uma abstinência alimentar forçada.

Não espero que vossas excelências possam entender o quão aflitiva é esta situação porque se tivessem de passar pela mesma enfermidade o vosso rendimento mensal permitir-vos-ia a sorte de não terem de pensar neste pormenor: O que é que come um doente oncológico quando deslocado para uma terra diferente? Sobrará dinheiro para uma refeição?

É triste... mas vossas excelências dão-nos uma miserável esmola que nem chega para uma alimentação mínima. Para além de doentes oncológicos desejam ver-nos anémicos? Ou é vosso intento que a fome nos definhe para deixarmos de ser mais um encargo no orçamento que gerem?

Ex.mos senhores e senhoras o “cancro dos açorianos”, sobretudo o dos pobres e remediados, encontra nas vossas falhas sérios obstáculos que fazem esta batalha parecer um pesadelo.

Sabem vossas excelências que um tratamento de radioterapia demora em média seis semanas?

Sabem vossas excelências que o acompanhante do paciente apenas tem direito a um reembolso de 65% do vencimento nos primeiros quinze dias?

Sabem vossas excelências que a omissão legislativa relativa a este acompanhamento leva os pacientes com cancro ao desamparo financeiro?

Falando-vos na primeira pessoa digo-vos que, quando me está a ser colocada a hipótese de seis semanas de radioterapia, as minhas forças e a minha coragem são literalmente “atropeladas” por saber que quem me poderá acompanhar perderá o seu vencimento. Vencimento este tão necessário para manter o equilíbrio do meu lar.

Mais grave ainda, a omissão legislativa no acompanhamento a pacientes com doença prolongada que faz com que as entidades patronais possam declinar pedidos de licença sem vencimento para este acompanhamento e, por tal, pode causar numa família martirizada pelo cancro um outro mal pesaroso: o flagelo do desemprego.

Infelizmente, perdi o meu pai, o meu tio e padrinho e o meu irmão e a minha mãe é uma idosa acamada. Assim, o único familiar que me poderá acompanhar será o pai da minha filha. A Maria tem quatro anos e um grave défice de IGA, que lhe traz diversas patologias associadas e que faz com que ela tenha um plano terapêutico diário muito dispendioso. Sendo assim, como poderei eu dar-me ao luxo de ir acompanhada numa deslocação ao continente para tratamento de radioterapia sabendo que a falta de um vencimento colocará em risco a assistência na saúde da minha própria filha?

Assim, meus senhores e minhas senhoras, deixo-vos o testemunho da angústia de alguém que, vivendo o “cancro dos açorianos”, sente o medo de ter de enfrentar seis semanas de uma guerra dolorosa numa realidade distante, só, afastada das amigas que a apoiam e longe daqueles que ama.

Sinto-me traída pelas vossas promessas, atrasos e omissões!

Sei que já não poderei usufruir de um centro de radioterapia nos Açores, nem de uma mudança legislativa que me permitisse acompanhamento em caso de deslocação e muito menos de conseguir uma participação diária condigna, mas espero sinceramente que as minhas palavras vos toquem a consciência para que, num futuro breve, não façam mais açorianos e açorianas passarem por este tormento.

Que a minha voz desperte a vossa consciência cívica e que abracem esta causa porque nós precisamos e merecemos não ter de passar pela amargura do “cancro açoriano”.

Paula Margarida Tavares

25 de Outubro de 2014.



SAÚDE NOS AÇORES.
UM DIREITO!

PETIÇÃO

SUBSCRITORES

A presente petição “Saúde nos Açores. Um direito!” foi entregue à Assembleia Legislativa Regional dos Açores a 18 de fevereiro de 2016 e conta até à data com cerca de 2223 assinaturas.



EMERGÊNCIA DA PETIÇÃO

- Um número significativo de açorianos e açorianas tem mostrado algum descontentamento com a qualidade dos serviços de saúde nos Açores, pelo que esta petição surge com o propósito de sensibilizar a opinião política para a implementação de medidas mais assertivas no que concerne à saúde dos açorianos e açorianas.

EMERGÊNCIA DA PETIÇÃO

- Do mesmo modo, um avultado número de açorianos e açorianas contactam, regularmente, a nossa comissão com o intuito de relatarem as suas histórias de vida. Receiam a retaliação, a exposição pública e ainda anseiam por um melhor diagnóstico, acompanhamento, aconselhamento sobre as terapêuticas e tratamentos mais inovadores, com o propósito de melhorar a sua qualidade e esperança de vida .

EMERGÊNCIA DA PETIÇÃO

- Foram criadas e divulgadas publicamente três cartas abertas sobre esta causa, sem qualquer efeito, sem qualquer resposta, duas delas da autoria de Paula Margarida Tavares, doente oncológica.

CARTAS ABERTAS



25 de outubro de 2014
27 de dezembro de 2014
9 de abril de 2015

Maio, 2016



26 de janeiro de 2016

A SAÚDE NOS AÇORES. UM DIREITO!

6

TESTEMUNHOS

“Para saber o que levou a tantos açorianos em uma Ilha tão pequena a ter um número enorme de casos com cancro... é assustador e eu tenho a minha mãe também com cancro e gostaria o porquê de tanta gente numa só ilha a ter tantos diagnósticos de cancro e em Portugal - Continental que é muito maior não tem nem metade de diagnósticos assim com cancro!”

TESTEMUNHOS

“Todos temos direito à saúde e ao bem estar. Ninguém fica de fora. Ajudem o povo Açoriano que tem cancro a ter qualidade de vida e de esperança.”

“ Políticos façam algo”

TESTEMUNHOS

“Sendo eu doente oncológica, e tendo agora uma visão diferente, de como é tratado os nossos direitos em quanto doentes. Vejo que de alguma forma existe diferenciação em acesso a alguns tratamentos existentes , tais como : diagnósticos, exames tratamentos , etc. Por isso assinei esta petição , tendo em conta que falamos de doentes do mesmo país que nem sempre tem o que necessitam á mão atempadamente ... Mais digo , ainda existe muita desigualdade à informação e acesso de tratamentos que a todos deveria de chegar.”

TESTEMUNHOS

“Concordar que os Açorianos precisam de um sistema de saúde muito melhor....e não esperar dois anos por uma operação como eu esperei e agora 3 meses por uma simples consulta com médica de família.como eu.....”

“Porque já perdi alguém que amo muito com essa doença e acho que as pessoas com cancro não tem os devidos cuidados”

Maio, 2016

TESTEMUNHOS

“Em Santa Maria a incidência desta calamidade é enorme com inúmeros casos todos anos e diagnósticos em varias faixas etárias. É necessário e urgente estudo que permita identificar possíveis causas... desde alimentares, a condições habitacionais (fibrocimentos com amianto), canalizações de transporte e abastecimento de águas, ao produtos "naturais" que de naturais terão pouco devido ao uso de herbicidas, pesticidas e outros... inclusive uso de adubos nas pastagens de onde depois é produzida carne e leite e restantes laticínios (grande maioria produzidos em S .Miguel) que depois são consumidos por toda região! É urgente irradiar o maior número de possíveis causas. O tabaco e alcool não é explicação para tão grande números de casos alguns dos quais entre pessoas que não bebem nem fumam. Para quem não sabe, um submarino nuclear americano está afundado a 640 quilómetros dos Açores... Ogivas nucleares "repousam" ao largo das ilhas açorianas.”

CANCRO NA INFÂNCIA



Rita Simas Bonança

As palavras podem ter um efeito estrondoso dentro de nós.

As palavras são sábias, contam histórias de vida incríveis, mas algumas tristes e inigualáveis, tal como a que vos vou contar, para conhecimento de todos.

Mas, antes de dar a conhecer esta fatídica história, importa ressaltar que:

1- Gente de palavra são todos aqueles que fazem uso dela com honestidade, tolerância e humildade.

São poucos, é certo, que a usam com a dignidade exigida.

Outros, por fatalidade nossa, utilizam-na de forma desmedida, sem qualquer modéstia e escrúpulos.

A bem dizer, estes "outros" de quem falo, fazem uso de falsas palavras, dando voz ao oportunismo singular, iludindo-nos com os seus discursos enriquecidos de palavras vãs, de cariz "canceroso", sendo esta a metáfora que melhor caracteriza este estado.

Mas, de "canceros" todos nós estamos fiados. Certo!

2- É muito triste ver culpar este e aquele, o outro e este Governo.

Todos atiram as responsabilidades a uns e a outros, não assumindo publicamente os seus atos, perante todos os portugueses e portuguesas.

Esquecem-se das suas responsabilidades, porque não lhes convém dizer que "a culpa, afinal, é minha!".

Por tudo isso, não nos deixaremos levar por discursos enganosos, simplistas e falsos quando o tema em debate é a SAÚDE de todos nós.

Esta história, que aqui vou descrever, vale a pena ser pública para que todas conheçam os reais contornos e o seu desfecho.

Tudo começou... Chamava-se Sara e tinha quatro anos de idade.

Era uma menina alegre que gostava de fazer tudo o que os meninos e meninas da sua idade também fazem.

Certo dia, Sara sentiu-se com febre, com fortes dores de cabeça e com vômitos frequentes.

Sua mãe, Verónica, por diversas vezes, recorreu às urgências, do Hospital Divino Espírito Santo, em busca de saber a razão do mal estar da filha.

Mas, era tudo "miúdasas da cabeça da mãe", era o que mais ouvia -, durante, sensivelmente três meses, diz a mãe incoformada.

A cada dia, Verónica sentia-se agastada, sem saber o que fazer, mas não deu tréguas e recorreu, por diversas

Histórias de palavras cancerosas



vezes, a este hospital em busca de um diagnóstico.

Depois de diversas tentativas, marcaram um TAC.

Mas, por duas vezes, este exame foi desmarcado, via telefone, sem ao menos explicarem a razão do seu adiamento, sendo este um exame preponderante para um diagnóstico conclusivo, afirma.

No dia do TAC, Verónica, deslocou-se ao hospital com Sara e, para mal dos seus pecados, é confrontada com o facto de que os enfermeiros estavam em greve, não sendo possível a realização do exame.

Neste instante, Verónica, tomou medidas drásticas sobre a negligência circunscrita no caso de Sara, desde o início, como refere.

Eis que, numa agonia desmedida e previsível, como é óbvio, e sem uma pinga de sangue, diz: "Não saio daqui enquanto não fizerem o TAC à minha filha, nem que para isso tenha que partir esse Hospital todo".

Refere que, só depois de três meses, sem respostas por parte do Hospital Divino Espírito Santo, neste dia, e depois de ter manifestado a sua incoformidade sobre este caso, é que surgem as primeiras notícias sobre o estado de saúde da filha: "A Sara tem uma massa na cabeça e nós não podemos fazer nada cá".

Era cancro... cancro.

Verónica conta que não teve tempo para chorar, nem para lamentar mais nada.

O tempo que tinha era precioso para salvar a sua filha e crucial para o seu filho Rafael que estava a ser gerado no seu ventre.

Com três meses de gestação, esta notícia foi assombrosa.

Esta mãe diz, desolada, que não conseguia expressar os demais estados de alma.

Sentia-se enganada por um sistema que "negligenciou o caso de Sara".

Foi então que, através do Hospital Divino Espírito Santo, foi encaminhada para o Hospital de São João, sendo precisos dois anos de uma vigilância acentuada e de tratamentos.

A primeira cirurgia ocorreu e passados três meses da primeira operação, surge uma metástase novamente na cabeça de Sara.

Foi preciso mais uma cirurgia, radioterapia e quimioterapia.

Para agravar tudo isso, Sara sabia que a sua doença, que em igual a alguns dos seus amigos do hospital, fazia desaparecer alguns deles, numa viagem sem volta.

Que cruel! Tão pequeninos.

Mas, muitos portugueses e portuguesas conheceram e acompanharam de perto a história de Sara.

Foram muitas as palavras de encorajamento, de incentivo nas redes sociais,

e de outras pessoas oriundas de outros países.

Presentemente, a Sara já frequenta o 1º Ano de escolaridade e é boa aluna.

É uma menina igual a tantas outras, mas com uma história que não vai esquecer nunca.

Eis que surgem dados significativos no Relatório Oncológico Regional dos Açores (2015) para a realização de um estudo sobre a incidência de cancro nos Açores.

Segundo este relatório "No período de 2007-2011 foram registados um total de 5170 novos casos de cancro nos Açores."

E durante este período ocorreram 2640 mortes de cancro nos Açores (cerca de 530 por ano), das quais 1674 nos homens e 966 nas mulheres.

Até hoje nada foi feito.

Desta forma formaremos uma comissão para fazer valer a nossa vontade.

Merecemos ser ouvidos, assim espero!

Tal como diz o meu rico primo, Pedro Braga Falcão, no seu livro intitulado "Palavras que falam por nós": "Há uma palavra certa para todas as situações da vida."

Esta foi, sem dúvida, uma história com palavras com um enorme sentimento.

Que esta e outras histórias com palavras sirvam de exemplo!

abOURO
 PAGAR A DINHEIRO NA HORA
 NÃO VENHA O SEU ORO SEM NOS CONSULTAR
 962 505 090



Alerta na Saúde Casos de cancro estão a crescer nos Açores

Mais de 2.600 mortes em 4 anos

O caso arrepiante da menina Sara
 Reportagem | Págs. 4 e 5



Escrevem nesta edição



Rita Romão



Nélia Vas



Duarte Miranda



Emanuel Medeiros

**Partidos reúnem-se
Terça-feira para
reforma autonómica**
 PPM propõe redução
de deputados e
criação de partidos
regionais

Regional | Pág. 3

Santa Maria quer voos "low cost" na SATA

Regional | Pág. 2



366 PULVERIZAÇÕES
 DE ALEGRIA, SAÚDE E MUITO SUCESSO
 BOM ANO!

NOVA MORADA
 Largo de São João, n.º 10
 (junto ao Teatro Micoelense)

ydentik
 PERFUMES BAR CONCEPT

O BAR ONDE SE SERVEM PERFUMES

PERFUMES		RECAIXOAN	
35ml	5,95€	35ml	7,50€
50ml	12,50€	50ml	10,50€
105ml	21,50€	105ml	18,50€
Kids	14,90€		
SHOT	1,00€		
pocket	3,85€ 8,80€		
CAR PERFUME	3,25€		

Maio, 2016

A SAÚDE NOS AÇORES. UM DIREITO!

OBJETIVOS

1. Garantir respostas, soluções de prevenção e partilha pública de informações sobre a incidência do cancro nos Açores, pelo que propomos a realização de um estudo científico na procura de respostas sobre as suas causas.



2. Abertura de protocolos com centros de investigação de genética.

3. Pretende-se uma maior sensibilização e consciencialização na avaliação de todos os requerimentos para pensão de invalidez, referentes a doentes oncológicos açorianos.



4. Informações sobre as técnicas de tratamento que, estão disponíveis na Clínica de Radioncologia Madalena Paiva.

- IGRT (permite a visualização da imagem dos órgãos do paciente. Em simultâneo, faz incidir a radiação de elevada intensidade no tumor, reduzindo significativamente, nos tecidos e órgãos subjacentes.)

- Iodoterapia
- Braquiterapia (cancro de próstata e tiróide)



5. Pertencemos ao mesmo país e não é aceitável que, um utente continental, abrangido pela A.D.S.E., usufrua de preços mais baixos em consultas e tratamentos.

6. Criação do "Gabinete do Utente da Região Autónoma dos Açores", onde seja possível requerer uma declaração ou um relatório, com a devida privacidade.

7. Extinção das Taxas Moderadores, para todos os utentes do Sistema Regional de Saúde.



Maio, 2016

A SAÚDE NOS AÇORES. UM DIREITO!

19

TAXAS MODERADORAS 2016

- Consulta de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade - 4,50 euros (5 euros em 2015)
- Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários - 3,50 euros (4 euros em 2015)
- Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar - 4,50 euros (5,15 euros em 2015)
- Consulta de especialidade - 7 euros (7,75 euros em 2015)

TAXAS MODERADORAS 2016

- Consulta no domicílio - 9 euros (10,30 euros em 2015)
- Consulta médica sem a presença do utente - 2,5 euros (3,10 euros em 2015)

Urgências

- Serviço de Urgência polivalente - 18 euros (20,60 euros em 2015)
- Serviço de Urgência básica - 14 euros (15,45 euros em 2015)

TAXAS MODERADORAS 2016

- Serviço de Urgência Médico Cirúrgica - 16 euros (18 euros em 2015)

Caso não pague no momento da prestação do serviço, o utente é notificado e tem dez dias para efetuar o pagamento. Se não o fizer, arrisca-se ao pagamento de multas e terá de acertar contas com o fisco.

Livres dessa preocupação ficam os utentes isentos do pagamento das taxas moderadoras.

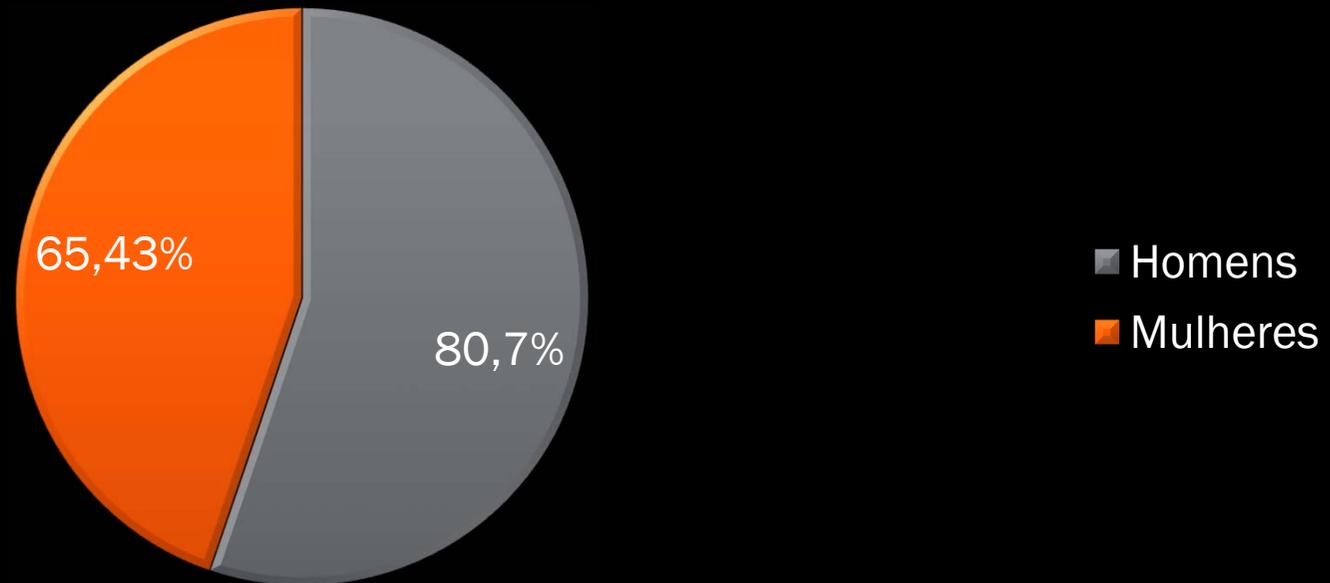
8. Promover e incentivar o recurso a outras unidades hospitalares, como forma encurtar as enormes listas de espera para cirurgias e exames através de protocolos.



A REFLETIR...

- a) Como é que se pode falar na criação da figura do enfermeiro de família, se na Região Autónoma dos Açores, nem todos os utentes possuem médico de família?
- b) Qual o papel das equipas de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores em relação aos doentes que padecem de doenças incuráveis?
- c) c) Existem queixas de técnicos, por falta de medicamentos e de material médico, em muitos departamentos de Unidades Hospitalares e Centros de Saúde. O que o Governo Regional tem a dizer sobre isso?

Incidência de alguns tipos de cancros superiores às médias nacionais (taxa por 100 mil) - 2006.



- Tendo em conta registos referentes a 2006, nos homens verificou-se uma incidência, superior à média nacional, na ordem dos 80,7% e nas mulheres a incidência ficou-se nos 65,43%, tal como é explicitado na tabela 1 - Incidência de alguns tipos de cancros superiores às médias nacionais (taxa por 100 mil) - 2006.

Incidência de alguns tipos de cancros superior às médias nacionais (taxa por 100 mil) - 2006							
Homens	Portugal	Açores	DIF %	Mulheres	Portugal	Açores	DIF %
Nasofaringe	1,25	4,16	232,94%	Glândula supra-renal	0,31	1,63	424,86%
Mesotelioma	0,29	0,83	184,11%	Lábio	1,15	3,27	183,26%
Amígdala	2,09	5,82	178,79%	Localização primária desconhecida	5,90	12,25	107,82%
Doença de Hodgkin	3,01	7,49	149,05%	Língua	1,21	2,45	102,79%
Lábio	2,75	6,66	141,79%	Boca	1,65	3,27	98,28%
Pâncreas	7,01	16,64	137,41%	Mieloma múltiplo	3,17	5,72	80,51%
Vesícula e tracto biliar	3,44	7,49	117,92%	Cérebro	5,66	8,99	58,82%
Pelvis renal	0,39	0,83	113,08%	Corpo do útero	15,51	23,69	52,75%
Glândula supra-renal	0,41	0,83	102,93%	Leucemias mielóides	2,16	3,27	51,23%
Glândula tiroideia	4,18	8,32	99,14%	Vagina	0,55	0,82	48,71%
Boca	4,00	7,49	87,09%	Vesícula e tracto biliar	3,57	4,90	37,27%
Traqueia, brônquios e pulmão	46,54	76,53	64,46%	Órgãos torácicos - outros	0,64	0,82	27,47%
Testículo	3,18	4,99	56,87%	Melanoma maligno da pele	7,56	8,99	18,82%
Hipofaringe	2,71	4,16	53,29%	Ovário	8,29	9,80	18,18%
Fígado	6,17	9,15	48,35%	Esófago	1,41	1,63	15,88%
Orofaringe - outros	1,72	2,50	45,28%	Tec. Conjuntivo e o. Tec. Moles	2,18	2,45	12,47%
Cérebro	7,07	9,98	41,27%	Outros e loc. Mal definidas	3,83	4,08	6,73%

- No Relatório “Registo Oncológico Regional dos Açores - incidência do cancro na Região Autónoma dos Açores 1997-2006 (2015), e volvidos apenas quatro anos, estão registadas 2.640 mortes por cancro, neste arquipélago, sem que se conheçam as verdadeiras causas que provocaram este elevado número de óbitos.

<http://www.rtp.pt/acoresh/sociedade/em-ponta-delgada->

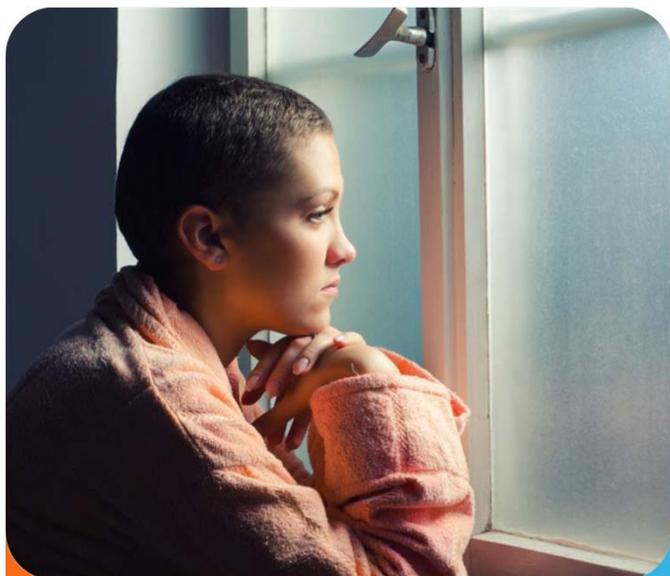
[manifestacao-pede-estudo-sobre-elevada-incidencia-do-cancro-nos-acoresh-video_38908](#)

Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores - incidência do cancro na Região Autónoma dos Açores 1997-2006 (2015)

A SAÚDE NOS AÇORES. UM DIREITO!

- Entre 2007 e 2011, foram registados 5.170 novos casos de cancro nos Açores:

Cancro da próstata:	<u>697</u> novos casos
Cancro do cólon e reto:	<u>477</u> novos casos
Cancro da mama:	<u>590</u> novos casos
<i>(...) entre outros.</i>	



<https://www.youtube.com/watch?v=h3qorPYAjEA>

Litoral do país e Região lideram casos Açores registam incidência de cancro mais elevada na laringe e pulmão

O Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto divulgou ontem a publicação "Registo Oncológico Nacional 2010" com os últimos números de incidência de cancro em Portugal apurados pelo Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO) e que resulta da cooperação entre os Registos Regionais do Norte, Centro, Sul e Região Autónoma dos Açores, explica o IPO do Porto.

Os dados revelam que dos cerca de 47 mil novos casos de cancro diagnosticados em Portugal em 2010, 55% são do sexo masculino e 67% foram diagnosticados em idades superiores a 60 anos.

Aumento de 4,5% em relação ao ano anterior

De facto, em 2010 foram diagnosticados 46724 novos casos de cancro em Portugal, a que correspondeu uma taxa de incidência de cancro de 441,9/100000.

A taxa de incidência de cancro foi de 507,7/100000 nos homens (25658 casos) e de 381,7/100000 nas mulheres (21066 casos).

Cerca de 67% dos cancros foram diagnosticados em idades superiores a 60 anos.

Relativamente a 2009, verificou-se um aumento de 4,5% no número de

casos diagnosticados.

Litoral e Açores à frente

A distribuição dos cancros não é homogênea em Portugal, sendo as maiores taxas de incidência de cancro encontradas na região litoral de Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores.

A Região Norte registou as maiores taxas de incidência padronizadas para a idade (população europeia) para o cancro do estômago, em ambos os sexos, e para o cancro da tireóide, no sexo feminino.

A Região Sul registou a incidência mais elevada para o cancro do reto (no homem) e para os cancros do colo do útero, ovário, melanoma maligno da pele e linfoma não Hodgkin (na mulher).

Larínge, pulmão e linfoma não Hodgkin

A Região Autónoma dos Açores registou a incidência mais elevada para o cancro da laringe, do pulmão e linfoma não Hodgkin, no homem.

O distrito de Coimbra registou a taxa de incidência padronizada mais elevada no cancro da mama feminina (107,5/100000).

A região Centro é a zona do país que



apresenta os valores mais baixos de incidência de cancro.

Os cancros mais frequentes em 2010 foram os cancros do "colorretal, próstata, mama e pulmão", que em conjunto representaram mais de metade da patologia oncológica em Portugal.

Nos quadros apresentados neste documento é possível verificar que os casos de cancro nos Açores têm quase

todos uma taxa de incidência muito maior do que a padronizada a nível europeu e mesmo mundial.

Recorde-se que há nos Açores uma petição pública, com mais de 2 mil assinaturas, entregue no Parlamento regional, para que as autoridades regionais efectuem estudos sobre as razões por que a taxa de incidência de cancros é maior nos Açores.

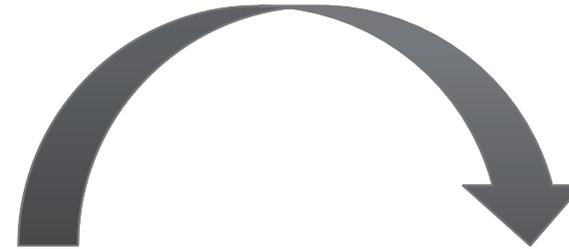
DADOS MAIS RECENTES



- O Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto divulgou a publicação “Registo Oncológico Nacional 2010” com os últimos números de incidência de cancro em Portugal apurados pelo Registo Oncológico Regional do Norte (RORENO).

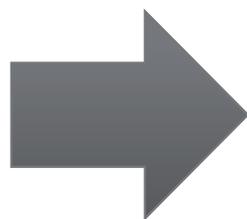
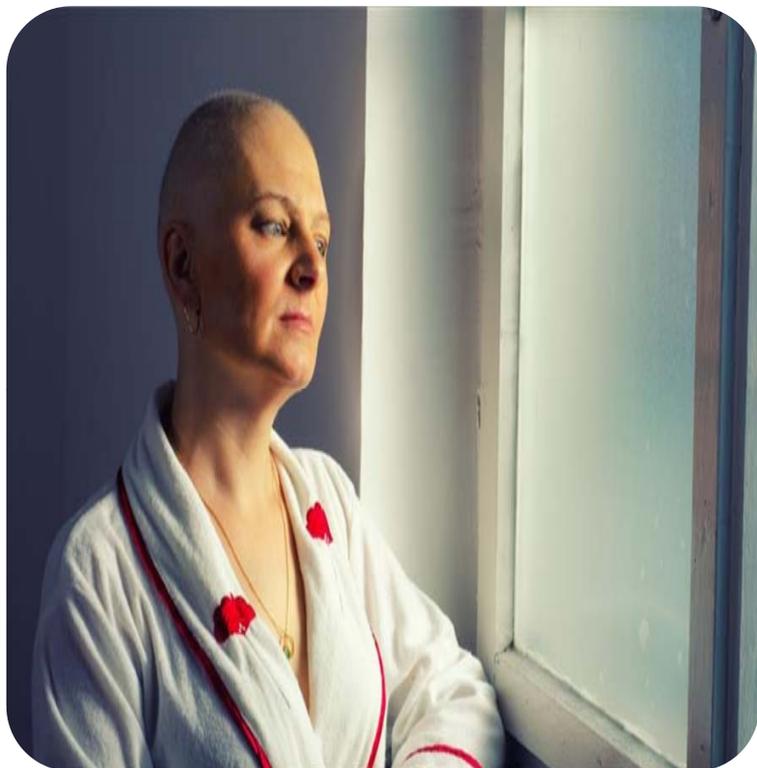
DADOS A RETER

Litoral e Açores à frente



- A distribuição dos cancros não é homogénea em Portugal, sendo as maiores taxas de incidência de cancro encontradas na região litoral de Portugal Continental e na Região Autónoma dos Açores.

- A Região Norte registou as maiores taxas de incidência padronizadas para a idade (população europeia) para o cancro do estômago, em ambos os sexos, e para o cancro da tiróide, no sexo feminino.
- A Região Sul registou a incidência mais elevada para o cancro do reto (no homem) e para os cancros do colo do útero, ovário, melanoma maligno da pele e linfoma não Hodgkin (na mulher).



- A Região Autónoma dos Açores registou a incidência mais elevada para o cancro da laringe, do pulmão e linfoma não Hodgkin, no homem.

Câncer não é uma cor, nem mesmo um mês. É uma doença terrível que ocorre na vida de milhares de pessoas, em todo o mundo, a todo o momento, por isso a consciencialização tem que ser permanente.

Marcos Muniz

San

Maio, 2011

A SAÚDE NOS AÇORES. UM DIREITO!

35