



NOTA DE ADMISSIBILIDADE

Petição n.º 150/XV/1.ª

Assunto: Nenhuma mulher portuguesa com cancro do ovário deixada para trás

Entrada na AR: 24-05-2023

N.º de assinaturas: 12.393

1.ª Peticionária: Cláudia Pinheiro de Figueiredo Biscaya Fraga

Comissão de Saúde

Introdução

A presente petição coletiva, com 12.393 assinaturas e que tem como primeira peticionária Cláudia Pinheiro de Figueiredo Biscaya Fraga, deu entrada na Assembleia da República no dia 15 de maio de 2023, tendo baixado à Comissão de Saúde no dia 19 do mesmo mês.

I- A petição

1. Os peticionários começam por referir que o cancro do ovário é o sétimo tipo de cancro mais comum entre as mulheres, com cerca de 314 mil novos casos por ano no mundo, sendo o cancro ginecológico com maior taxa de mortalidade.
2. Denunciam que, em Portugal, não existe um registo nacional de cancro do ovário, não obstante, é possível concluir que foram diagnosticados cerca de 560 novos casos em 2020. Destes 560 diagnósticos, referem, mais de 8 em cada 10 são descobertos numa fase avançada.
3. De acordo com a evidência clínica, 85% das mulheres com cancro do ovário terão uma recaída após a cirurgia e a quimioterapia com platina, sendo que cerca de 30% acabará por falecer nos cinco anos subsequentes ao tratamento.
4. Sublinham, assim, que o acesso a um tratamento de manutenção em primeira linha poderá significar o prolongamento de uma vida com qualidade a estas mulheres. Neste momento, afirmam, a alternativa ao tratamento de manutenção em primeira linha para o cancro do ovário, financiada pelo Serviço Nacional de Saúde, só está disponível para doentes com mutação (sBRCA ou Gbrca).
5. Apontam que 75% dos casos de cancro do ovário resultam em doentes sem mutação, as quais apresentam maiores necessidades médicas. Nestes casos, é possível solicitar um pedido de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) ao INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., o qual, reforçam, é indeferido, com a justificação de que as doentes não estão em risco de vida.
6. Acrescentam que as doentes com capacidade financeira podem ter acesso a este tratamento nos hospitais privados, o que evidencia uma desigualdade no acesso à saúde.
7. Assim, apelam a que nenhuma mulher com cancro do ovário seja deixada para trás em Portugal e que se considere o exemplo e a posição dos restantes países europeus, que decidiram pelo financiamento público deste tratamento tendo por base o benefício imediato das doentes.

II- Análise da petição

1. O objeto da petição está especificado e o texto é inteligível, encontrando-se identificados os subscritores e estando também presentes os demais requisitos formais estabelecidos no artigo 9.º da Lei de Exercício do Direito de Petição (LEDP), [Lei n.º 43/90, de 10 de agosto](#), na versão atual conferida pela Lei n.º 63/2020, de 29 de outubro;
2. Consultada a base de dados da atividade parlamentar, não foi localizada qualquer petição sobre a matéria em apreço;
3. Consultada a mesma base de dados, verifica-se que deu entrada na Assembleia da República, em 26 de abril de 2023 e em 8 de maio de 2023, respetivamente, tendo baixado à Comissão de Saúde, os Projetos de Resolução n.º 655/XV/1.ª (BE)- «Disponibilização de tratamento de manutenção em primeira linha para mulheres com cancro do ovário» e n.º 676/XV/1.ª (PAN)- «Recomenda ao Governo que reforce os direitos das pacientes com diagnóstico de cancro do ovário».
4. Adicionalmente, a Associação- Movimento Oncológico Ginecológico (MOG), foi recebida em audiência, pelo Grupo de Trabalho- Audiências e Audições, constituído pela Comissão de Saúde, no dia 25 de janeiro de 2023. Neste seguimento, foi aprovado pela Comissão de Saúde, o envio de um pedido de esclarecimento ao INFARMED, sobre a disponibilização de Niraparib, Bevacizumab e Olaparib/Bevacizumab, como terapêuticas de manutenção após QT de 1ª linha em Cancro do ovário avançado, tendo o INFARMED remetido, em 9 de fevereiro, [resposta](#) ao mesmo.
5. A petição agora em apreciação cumpre os requisitos formais estabelecidos e não se verificam razões para o seu indeferimento liminar, nos termos das alíneas a), b) e c) do n.º 1 e das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 12.º da LEDP, a saber: ser a pretensão ilegal; visar a reapreciação de decisões dos tribunais, ou de atos administrativos insuscetíveis de recurso; visar a reapreciação, pela mesma entidade, de casos já anteriormente apreciados na sequência do exercício do direito de petição, salvo se forem invocados ou tiverem ocorrido novos elementos de apreciação; ser apresentada a coberto do anonimato e sem possibilidade de identificação das pessoas de que provém; e carecer de qualquer fundamento.

III- Tramitação subsequente

1. Tendo a petição 12.393 assinaturas, é obrigatória a nomeação de um Deputado Relator *(de acordo com o disposto no artigo 17.º, n.º 5 da LEDP, tal nomeação é obrigatória quando a petição é subscrita por mais de 100 cidadãos)*;
2. É obrigatória a audição da primeira peticionária *(de acordo com o disposto no artigo 21.º, n.º 1 alínea a) da LEDP, que determina a obrigatoriedade de audição sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos)*;
3. A petição deverá ser apreciada em Plenário *(segundo o disposto nos termos conjugados dos artigos 19.º, n.º 1, alínea a) e 24.º, n.º 1, alínea a) da LEDP, este último na redação que lhe foi dada pela Lei 63/2020, de 29 de outubro, tal apreciação ocorre sempre que a petição seja subscrita por mais de 7.500 cidadãos)*;
4. É obrigatória a sua publicação integral no *Diário da Assembleia da República* *(conforme estatuído no artigo 26.º, n.º 1, alínea a) da LEDP, que determina a obrigatoriedade da publicação da petição sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos)*;
5. Considerando a matéria objeto de apreciação, a Comissão pode, para além de ouvir os peticionários, requerer a prestação de informações sobre o assunto vertido na presente Petição, nomeadamente ao Ministério da Saúde e ao INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., no prazo de 20 dias, ao abrigo do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 20.º, conjugado com o artigo 23.º da LEDP;
6. De acordo com o n.º 9 do artigo 17.º da LEDP, esta Comissão deverá apreciar e deliberar sobre a presente petição no prazo de 60 dias a contar da data da sua admissão, devendo a primeira peticionária ser notificada do teor das deliberações que vierem a ser tomadas, nos termos do disposto no n.º 7 do mesmo artigo.

IV- Conclusão

1. Em conclusão, **propõe-se a admissão da presente petição.**

2. Uma vez admitida a petição pela Comissão, **deverá** ser nomeado o Deputado Relator que elaborará o Relatório Final a aprovar pela Comissão, o qual será enviado ao PAR e dado conhecimento dele à primeira peticionária, ao abrigo do artigo 17.º da LEDP.

3. Afigurando-se que a satisfação da pretensão dos peticionários pressupõe providência legislativa, **sugere-se** que, a final, se dê conhecimento do texto da presente petição aos Grupos Parlamentares e aos Deputados únicos representantes de um partido para, querendo, ponderarem a adequação e oportunidade de medida legislativa ou resolutiva no sentido apontado, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da LEDP;

4. **Sugere-se**, ainda, que, no final, a Comissão pondere a remessa de cópia da Petição e do respetivo Relatório ao Ministério da Saúde, para a tomada das medidas que entender pertinentes, nos termos do artigo 19.º da LEDP.

Palácio de S. Bento, 24 de maio de 2023

A assessora da Comissão,

Josefina Gomes