

| | |
|---|--|
|  | <p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p> |
| <p>Despacho</p> | <p>NP: t7f98vml SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 20/04/2016 Projeto de lei nº 194/2016 Protocolo nº 1576/2016 Processo nº 377/2016</p> |
| <p>Autor: Dep. Gilmar Fabris</p> | |

Dispõe sobre a realização obrigatória da cirurgia plástica reconstrutiva de mama pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS - na situação que menciona.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º As unidades estaduais integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS – ficam obrigadas, nos termos da Lei Federal nº 9.797, de 6 de maio de 1999, a realizar cirurgia plástica reconstrutiva de mama nas mulheres que foram submetidas a mastectomia total ou parcial de mama decorrente de tratamento de câncer.

Art. 2º Quando existirem condições técnicas e clínicas favoráveis, atestadas em laudo médico, a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, bem como os procedimentos em mama contralateral e as reparações do complexo aréolo-mamilar, será efetuada, mediante autorização expressa da paciente, no mesmo ato cirúrgico da mastectomia total ou parcial de mama.

Parágrafo único. No caso de a cirurgia plástica reconstrutiva de mama não ser realizada no mesmo ato cirúrgico da mastectomia, serão adotados os seguintes procedimentos:

I - o médico responsável pela mastectomia apresentará, por escrito, os motivos para a não realização da cirurgia plástica reconstrutiva;

II - a paciente será encaminhada para acompanhamento clínico e, atestadas as condições técnicas e clínicas, terá garantida a realização da cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 12 de Abril de 2016

Gilmar Fabris
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – Inca –, o câncer de mama é o segundo tipo de carcinoma mais frequente no mundo, e o mais prevalente entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

O Inca estima que em 2014 houve aproximadamente 57.000 casos novos de câncer de mama no Brasil. Em 2010 foram notificadas 12.852 mortes causadas pela doença. O câncer de mama também atinge os homens e, como nesses casos a doença é diagnosticada em um estágio bem avançado, o percentual de cura entre os pacientes do sexo masculino é baixo.

A ciência avançou muito na abordagem do câncer de mama nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, e tem buscado individualização do tratamento. Para esse tratamento individualizado, são considerados o estadiamento (fase de extensão) da doença, as características da doença e as condições do paciente (idade, *status* da menopausa, comorbidades e preferências). Quanto mais cedo é diagnosticado, maiores são as chances de cura. Porém, quando são detectadas metástases (focos da doença em locais distantes do órgão de origem), o tratamento tem como objetivo prolongar a sobrevida da paciente e melhorar a sua qualidade de vida.

As modalidades de tratamento são as seguintes: 1) local – cirurgia e radioterapia; e 2) sistêmica – quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (consumo de alimentos ricos em fibras em todas as refeições, diminuição do consumo de gordura, eliminação do tabagismo e desintoxicação do organismo).

O tratamento cirúrgico do câncer de mama é indicado para qualquer tipo de tumor na mama, independentemente do tamanho. Esse tratamento aumenta as chances de cura para a doença e por isso pode ser indicada a mastectomia total ou parcial – dependendo do tamanho da mama e do tumor –, além da retirada dos gânglios linfáticos da região axilar para evitar possíveis metástases. Em função da importância da mama, sempre que possível é recomendável preservar o órgão ao máximo, com a realização de uma cirurgia conservadora (setorectomia).

A retirada parcial ou total da mama ocasiona respostas emocionais diversas do paciente, sobretudo de mulheres, em função da dificuldade de lidar com o próprio corpo depois da cirurgia. É recorrente o sentimento de medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade. A mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual, e a depressão pode facilmente se instalar.

Para atenuar esses efeitos, tanto a mastectomia quanto a setorectomia podem ser seguidas de uma cirurgia plástica de reconstrução – imediata ou não –, para que a mama mantenha o aspecto estético mais próximo possível do desejado pela paciente. Nesse procedimento, são utilizados retalhos com músculos e pele de outra região do corpo, geralmente de locais menos expostos, como glúteos, abdômen e dorso, assim como implantes de próteses expansoras, implantes de silicone ou, ainda, próteses expansoras com silicone. Apesar dos resultados variáveis – sensibilidade diminuída, cicatrizes aparentes e assimetria, entre outros fatores –, a reconstrução mamária é um procedimento que contribui para melhorar a autoestima, a autoconfiança e a qualidade de vida da mulher que perdeu a mama devido ao câncer ou a qualquer outra situação.

Em relação à reconstrução mamária, estudo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia em 2005 mostra que o resultado estético e o custo-benefício são melhores se esse tipo de intervenção é realizado imediatamente após a cirurgia do que algum tempo depois. De acordo com as estatísticas, 68% das pacientes submetidas à reconstrução imediata ficaram muito satisfeitas com o resultado estético da cirurgia. Além disso, quando se compara o impacto psicológico da mastectomia em pacientes que se submeteram à reconstrução imediata das mamas e em pacientes que optaram pela reconstrução tardia constata-se, neste último grupo, nível mais elevado de sofrimento psíquico e rebaixamento das funções psíquicas decorrentes de autoimagem depreciativa.

É necessário destacar que esta proposição trata do tema proteção e defesa da saúde, matéria que se encontra no rol de competências legislativas concorrentes entre a União e os estados.

Sendo assim, cabe à União Federal editar as normas gerais e aos estados suplementá-las, exercendo a competência legislativa plena (supletiva) em caso de ausência de norma geral federal.

Quanto à iniciativa para deflagrar o processo legislativo, a matéria proteção e defesa da saúde não se encontra inserida no rol de competências privativas de determinado órgão ou agente político.

Quanto ao conteúdo da proposta, ressaltamos que o acesso à saúde é um direito social de todo cidadão (art.6º da Constituição Federal), sendo um dever das três esferas federativas disponibilizar, de forma integrada, a infraestrutura necessária para o seu exercício (arts. 23, II, e 196 da Constituição Federal de 1988).

De forma a organizar e viabilizar esse direito, a Constituição Federal estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, fundamentado nos princípios da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e da participação da comunidade (art. 198 da Constituição Federal).

Nesse contexto, a cirurgia de reconstrução da mama, por se tratar de um procedimento cirúrgico indispensável para a manutenção da saúde da mulher, é um direito constitucional que deve ser a ela assegurado.

O legislador infraconstitucional, reconhecendo o referido direito e, conseqüentemente, o dever do Estado de garanti-lo, já editou a Lei Federal nº 9.797, de 6 de maio de 1999, estabelecendo a obrigatoriedade de as unidades integrantes do SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou privadas, prestar serviços de cirurgia plástica reparadora de mama.

Registre-se, por sinal, que recentemente a referida lei federal foi alterada pela Lei Federal nº 12.802, de 24 de abril de 2013, prevendo que, quando existirem condições técnicas, a reconstrução mamária será efetuada no mesmo tempo cirúrgico da mastectomia, ou, no caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas exigidas.

Dessa forma, a medida pretendida pela presente propositura, está em consonância com as normas nacionais do Sistema Único de Saúde. A obrigatoriedade da realização de cirurgia plástica reparadora já está prevista na Lei Federal nº 9.797, de 1999; contudo, embora essa lei federal já assegure à paciente o direito à reconstrução mamária por meio da utilização da técnica cirúrgica de reconstrução simultânea, o tema carece de regulamentação quanto ao aspecto da exigência de motivação por parte do médico quando da sua não realização, permitindo-se o futuro controle da legalidade do ato.

Quanto ao aspecto orçamentário-financeiro, registre-se que as propostas não trazem aumento de despesas já que o procedimento cirúrgico de reconstrução mamária simultânea já é assegurado pelo SUS, nos termos da Lei Federal nº 9.797, de 1999, com suas alterações trazidas pela Lei Federal nº 12.802, de 2013.

Isto posto, solicitamos o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente propositura.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 12 de Abril de 2016

Gilmar Fabris
Deputado Estadual