
	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>		
<p><b>Autor:</b> Dep. Lúdio Cabral</p>		

Modifica o Art. 2º do Substitutivo Integral nº 01 ao Projeto de Lei nº 898/2020, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 2º O programa, a ser oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde, tem por finalidade apoiar, orientar, tratar, reabilitar e reintegrar mulheres em tratamento de câncer de mama e acompanhamento longitudinal das mulheres submetidas à mastectomia pelo SUS no Estado de Mato Grosso.

## JUSTIFICATIVA

**O câncer de mama é a patologia maligna mais incidente nas mulheres.** Estimou-se 66 mil novos casos de câncer de mama em 2020. Esse número é maior que a estimativa de novos casos de câncer de colo, reto, colo do útero, traqueia, brônquio e pulmão juntos.

O rastreio organizado e sistematizado das mulheres garante a detecção precoce de lesões malignas na mama. Essa intervenção pode determinar uma menor morbidade e maiores chances de cura.

Segundo Portal de Boas Práticas da FIOCRUZ, “o **tratamento do câncer de mama** evoluiu muito nos últimos anos. Atualmente compreende: **Tratamento local** – engloba cirurgia com a reconstrução da mama e radioterapia; e **Tratamento sistêmico** – situações onde a paciente pode ser submetida a quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Até pouco tempo atrás, o tratamento de escolha do câncer de mama era a mastectomia a Halsted (tratamento extremamente radical com retirada da mama, pequeno e grande peitoral e linfonodos axilares). O tratamento cirúrgico evoluiu e atualmente consegue-se tratar muitos casos, com a mesma segurança, somente com a retirada de um segmento da mama e complementando a cirurgia com a aplicação da radioterapia. Esse tratamento é chamado de conservador. Ainda assim, algumas pacientes serão submetidas à mastectomia”.

A legislação do SUS assegura a reconstrução e assimetria mamária. **A reconstrução sempre deve ser uma opção das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. A reconstrução imediata da mama nunca deve atrapalhar o tratamento oncológico.** Para tanto, é necessário garantir atendimento multiprofissional e a integração da equipe médica, psicológica e social. A conquista da



reconstrução da mama pelo Sistema Único de Saúde é relativamente recente. Durante um tempo não se considerava importante a reconstrução da mama, e esse direito era muitas vezes negado à mulher, tendo-se em vista somente o foco no tratamento oncológico.

Em 1999 foi publicada a primeira lei sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer no SUS. Outra lei de 2001 abrangeu a obrigatoriedade dos procedimentos pelos planos de saúde.. Em 2013 um projeto de lei fez obrigatória a informação e, sempre que possível, a realização da reconstrução da mama no ato operatório em que é feito o tratamento oncológico.

As mamas fazem parte do corpo feminino e estão relacionadas à sua compreensão de autoimagem. São uma identificação da sexualidade importante para muitas mulheres, além de ter função biológica na amamentação. A reconstrução prejudica a amamentação na maioria dos casos, no entanto, essa intervenção visa manter a autoimagem da mulher sobre seu próprio corpo. **Todas as mulheres que passam por cirurgia de câncer de mama são candidatas para reconstrução mamária**, uma vez que o tratamento leva algum grau de mutilação, podendo causar prejuízos psicossociais.

Ainda observa-se alguns desafios no tema de reconstrução da mama, como: ampliar o acesso de mulheres aos procedimentos; a redução do tempo de espera para a reconstrução no SUS; garantir a informação às mulheres sobre seus direitos, bem como aos profissionais de saúde; capacitar mais profissionais para a reconstrução imediata; ter equipamentos e insumos (implantes e expansores); e inclusão de novos métodos terapêuticos e diagnósticos, além do atendimento psicológico e social, visando apoiar as mulheres submetidas a mastectomia e ao tratamento de câncer de mama.

A proposta de emenda visa modificar o Art. 2º para excluir do texto o termo “carente” tendo em vista que este padece de vício de constitucionalidade formal (Art. 196 c/c Art. 198, II da CF), tendo em vista que o Sistema Único de Saúde-SUS, tem como diretrizes a **universalidade** e a **integralidade** na assistência a saúde, não podendo ser segmentado esse atendimento apenas às mulheres de baixa renda, e sim, a todas as mulheres submetidas a tratamento oncológico para câncer de mama dentre eles, a mastectomia.

Pelas razões expostas, solicito o apoio dos meus pares para a aprovação da presente emenda.

Sala de Reunião das Comissões em 19 de Abril de 2022

**Lúdio Cabral**  
Deputado Estadual