

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.409, DE 2016

Altera a Lei 9.797, 6 de maio de 1999.

NOVA EMENTA: Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

Autor: Deputado CARLOS BEZERRA

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 4.409, de 2016, do Deputado Carlos Bezerra, foi apresentado, na Câmara dos Deputados, em fevereiro de 2016. Logo no início da sua trajetória pela Casa, passou a tramitar em regime de urgência e recebeu Parecer em Plenário. Após discussão, foi aprovado e encaminhado ao Senado Federal, onde também foi acatado, nos termos de Substitutivo.

Nós nos debruçaremos, neste Parecer, sobre o mencionado Substitutivo, que aprimorou o PL, por estender-lhe o alcance. Expliquemo-nos: enquanto o PL aprovado na Câmara tratava apenas do direito à simetrização das mamas ao tempo da cirurgia no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Substitutivo estendeu esse direito às mulheres que se submetessem ao procedimento cirúrgico na saúde suplementar.

Importante salientar que a Proposição, que tramita em regime de urgência e será submetida à apreciação do Plenário, foi distribuída às Comissões de Constituição e Justiça e de Cidadania, para análise de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e de Seguridade Social e Família, para exame do mérito.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

É atribuição desta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que diz respeito ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.409, de 2016. No entanto, antes de partirmos para a análise aprofundada da matéria, procederemos à discussão de alguns aspectos relacionados ao câncer de mama, doença cuja terapêutica pode dar ensejo às cirurgias plásticas reconstrutivas de mama, objeto desta Proposição.

O Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva¹, órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no País, informa que a neoplasia de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Estima-se cerca de 57 mil novas ocorrências e 14 mil mortes anuais em razão dessa doença somente no Brasil.

Existem diversas terapias para o tratamento dessa doença. Todavia, quando ela é detectada em estágios mais adiantados, pode levar à realização de cirurgias impactantes, como a mastectomia. Quando isso acontece, as mulheres enfrentam profundo sofrimento. De acordo com o estudo “Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias de mama”², de pesquisadora Aline Inocenti, da Universidade de São Paulo, após a utilização dessa técnica, “a mulher passa a conviver com

¹ http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++

² http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2016004520014.pdf

a mutilação de um órgão que simboliza a feminilidade e a maternidade na sociedade ocidental, acarretando uma série de consequências psicológicas, físicas e sociais relacionadas à imagem corporal”.

Essa mesma publicação deixa claro que a reconstrução da mama contribui, em geral, para que algumas mulheres reconquistem a autoestima e a sensação de completude, bem como as auxilia na recuperação da autoimagem e na superação do trauma do câncer, o que lhes proporciona segurança para a preservação da união afetiva e sexual com seu parceiro e até mesmo a iniciação de novos relacionamentos.

Após essa concisa contextualização, partamos, efetivamente, para o exame da matéria. O Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 4.409, de 2016, altera dois diplomas legais: a Lei nº 9.797, de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, e a Lei nº 9.656, de 1998, que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde e garante a cirurgia plástica reconstrutiva de mama em caso de mutilação decorrente de utilização de técnicas para o tratamento do câncer.

Apreciaremos, separadamente, as modificações em cada uma dessas normas, uma vez que elas tratam de realidades distintas: da saúde pública e da saúde suplementar.

Consoante o texto vigente da Lei nº 9.797, de 1999, já está garantido que, quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama seja efetuada no mesmo tempo cirúrgico. Este PL visa a ampliar esse direito, para que se assegure, em Lei, a mastoplastia para simetrização da mama contralateral e reconstrução do complexo areolomamilar.

Hodiernamente, no âmbito do SUS, está vigente a Portaria nº 1.008, de 30 de setembro de 2015³, que aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama, de caráter nacional, que devem ser utilizadas pelos entes federados na assistência à saúde. Nas diretrizes, consigna-se que “a reconstrução de mama pode ser imediata, desde que seja

³ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1008_30_09_2015.html

em caso de doença inicial e que não tenha indicação de radioterapia adjuvante, pós-operatória, estando relacionada com maior satisfação da paciente, ou pode ser tardia, geralmente reservada para pacientes com doença inicialmente avançada, que tenham indicação de radioterapia ou pacientes com risco cirúrgico maior”. Registra-se, também, que a cirurgia da mama contralateral pode ser necessária para "simetrização". Salientamos que a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.483, de 11 de setembro de 1997⁴, também estabelece que os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo areolomamilar são parte integrante do tratamento.

Em que pese a essas disposições, a Sociedade Brasileira de Mastologia⁵, informa que apenas 20% das mulheres têm a mama reconstruída após o tratamento de câncer no SUS.

Acreditamos, portanto, que inclusão dessa extensão do texto legal fornecerá fundamentos jurídicos para que as mulheres pleiteiem o seu direito nas esferas adequadas. Nesse contexto, destacamos que o Poder Legislativo é essencial na definição das políticas públicas. De acordo com Fernando Aith⁶, professor da Universidade de São Paulo, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

No que tange à alteração da Lei nº 9.656, de 1998, informamos que esse diploma jurídico determina, em seu art. 10-A, que cabe às operadoras de planos de saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

⁴ http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_canc/CFM_RES1.483_97alta_canc.doc

⁵ http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1251:31-05-2017-isto-e-dinheiro-apenas-20-das-mulheres-tem-mama-reconstruida-apos-tratamento-de-cancer-no-sus&catid=177:2017&Itemid=1000

⁶ <http://economia.saude.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=023>

O Substitutivo do Senado Federal almeja estender a abrangência da Lei, de modo a garantir que a cirurgia seja efetuada no mesmo tempo cirúrgico e inclua a mastoplastia para simetrização da mama colateral e a reconstrução do complexo areolomamilar, quando houver condições técnicas, e estabelecer a ressalva de que, se não for possível a reconstrução imediata, que a paciente realize a cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas adequadas.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde, veiculado, em sua versão mais recente, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017⁷, garante o direito à mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral em casos de lesões traumáticas e tumores, para consumidoras dos planos hospitalares.

Pelo que pudemos perceber por meio dessa simplificada análise das duas normas que o PL pretende alterar, acontece, hoje, no País, uma certa disparidade entre a legislação do SUS e a da Saúde Suplementar. As cidadãs brasileiras atendidas pela Sistema Único já têm garantida, por meio da Lei, a realização da cirurgia no mesmo tempo cirúrgico. Já as que se acodem dos planos privados de assistência não têm explicitada, na Lei, essa prerrogativa. A garantia está em norma infralegal. É preciso acabar com essa distinção! Independentemente do fato de se submeterem à saúde gratuita ou paga, as mulheres devem ter os mesmos direitos.

Não podemos deixar de mencionar que foi aprovado, no dia 29 de novembro deste ano, por unanimidade, na Comissão de Seguridade Social e Família desta Casa, o Projeto de Lei nº 7.720, de 2017, de minha autoria, brilhantemente relatado pela Deputada Carmen Zanotto.

Notamos, portanto, que essa temática tem sido objeto de atenção do Poder Legislativo e merece ser aprovada, para que as pessoas que enfrentam o câncer de mama tenham cada vez mais instrumentos para garantir

7

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/11/2017&jornal=515&pagina=101&totalArquivos=168>

o seu direito à saúde e à dignidade. O câncer de mama, quando chega, abala as estruturas da pessoa acometida. Batalhar pela mitigação das suas cicatrizes, físicas ou mentais, é o mínimo que podemos fazer pelas guerreiras que lutam contra a doença. Em apoio às 57 mil mulheres que descobrirão essa doença apenas neste ano no País, voto pela APROVAÇÃO dessa matéria, nos termos do Substitutivo apresentado pelo Senado Federal.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relator

2017-20177