



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 315, DE 2020 **(Do Sr. Marcelo Calero)**

Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação total ou parcial.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-582/2007.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1988, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde” e 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”, para dispor sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama em casos de mutilação total ou parcial.

Art. 2º. O art. 10-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10-A Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, 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 total ou parcial. ” (NR)

Art. 3º. A ementa da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reconstrutiva da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação total ou parcial. ” (NR)

Art. 4º. O art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva. ” (NR)

Art. 5º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A atual legislação brasileira garante o direito à cirurgia de reconstrução da forma da mama apenas em casos de pacientes com câncer. Como indica a Resolução nº 1.483, de 1997, do Conselho Federal de Medicina, a reconstrução mamária, sempre que indicada com a finalidade de corrigir deformidade consequente de mastectomia parcial ou total, é parte integrante e indissociável do tratamento da doença para a qual houve indicação de mastectomia. A Resolução, que

fundamentou as Leis nº 9.797, de 1999 e 9.656, de 1998, não indica, portanto, a cirurgia reparadora apenas em casos de câncer, mas em todo e qualquer procedimento que envolva mastectomia, total ou parcial.

Como tem sido consenso no meio, a reconstrução da mama deve ser incorporada ao tratamento de mulheres mastectomizadas a partir da perspectiva de humanização do procedimento, ampliando a visão de tratar pessoas e não apenas tumores ou lesões.

Como aponta o Parecer nº 27, de 1995, do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, as mamas possuem três funções básicas: lactação, sexualidade e morfológica, perpassando a composição da imagem corporal feminina. Uma mulher ao longo da vida, tem sua imagem corporal consolidada e sofre terrível abalo quando precisa ser submetida a procedimentos mutilantes.

Ao longo dos anos, ficou comprovada a inequívoca e flagrante gratificação das pacientes que se beneficiam com essas cirurgias e que sua qualidade de vida melhora significativamente. A participação das mamas na formação da imagem corporal é, sem dúvida, uma nobilíssima função, não podendo ser considerada secundária ou supérflua.

Desta forma, é evidente que deve ser direito das mulheres a cirurgia para reconstrução de mutilações da mama, seja por câncer ou por outros agravos que provocam consequências semelhantes. Nossa iniciativa, portanto, está baseada na justiça na recomposição de consequências de perdas totais ou parciais da mama por qualquer que seja a causa.

Para isto, pretendemos alterar a Lei 9.656, que já contém artigo prevendo a cirurgia, no entanto, restrita apenas a casos de câncer, e a Lei 9.797, de 6 de maio de 1999, que aborda o tema da mesma forma com relação ao Sistema Único de Saúde, tanto na ementa quanto no art. 1º.

Temos a convicção de que a iniciativa será amplamente apoiada e logrará sua incorporação ao arcabouço legal brasileiro muito em breve.

Sala das Sessões, em 13 de fevereiro de 2019.

Deputado **MARCELO CALERO**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)*

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VIII - *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que trata o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001) (Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018)*

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de

alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. *(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, 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. *(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001)*

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no *caput* deste artigo. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)*

§ 2º 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 requeridas. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)*

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no *caput* e no § 1º deste artigo. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, publicada no DOU de 3/12/2012, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio. *(Artigo acrescido pela Lei nº 13.819, de 26/4/2019, publicada no DOU de 29/4/2019, em vigor 90 dias após a publicação)*

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.802, de 24/4/2013](#))

§ 2º 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 requeridas. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.802, de 24/4/2013](#))

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no art. 1º desta Lei e no § 1º deste artigo. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação](#))

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de maio de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.483, DE 11 DE SETEMBRO DE 1997

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença";

CONSIDERANDO que, na Medicina, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, e que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

CONSIDERANDO que as mastectomias parciais e totais são procedimentos médico-cirúrgicos aceitos na literatura e prática médicas;

CONSIDERANDO que os procedimentos médicos de retirada total ou parcial da mama, para tratamento das enfermidades específicas, resultam em deformidades;

CONSIDERANDO que deformidades pós-mastectomia trazem mal-estar físico, psíquico e social para suas portadoras;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica, do CREMERJ e a

Resolução CREMESP nº 80/97, sobre reconstrução mamária;

CONSIDERANDO que as ações de saúde devem contemplar a integralidade do atendimento;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 11 de setembro de 1997,

RESOLVE:

Artigo 1º. A reconstrução mamária, sempre que indicada com a finalidade de corrigir deformidade conseqüente de mastectomia parcial ou total, é parte integrante do tratamento da doença para a qual houve indicação de mastectomia.

Artigo 2º. A indicação e a técnica devem ser definidas pelo cirurgião como a que melhor se aplica ao caso, podendo utilizar-se de tecidos do próprio indivíduo ou inclusão de materiais não orgânicos (próteses de silicone ou expansores) ou, ainda, qualquer outro material

que venha a ser aplicável, desde que aprovado pelos órgãos competentes.

Artigo 3º. Os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo aréolo mamilar são também parte integrante do tratamento.

Artigo 4º. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 11 de setembro de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
2º Secretário

FIM DO DOCUMENTO
