



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.442, DE 2012** **(Do Sr. Alexandre Roso)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização imediata de cirurgia plástica reconstrutiva, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer de mama.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) e

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o direito da mulher que sofreu mutilação total ou parcial da mama, em virtude da utilização de técnica de tratamento de câncer, à cirurgia plástica reconstrutiva imediata.

Art. 2º Os serviços de saúde pública e complementar assegurarão que a cirurgia plástica reconstrutiva seja realizada em procedimento cirúrgico simultâneo ao da retirada total ou parcial das mamas - mastectomia, excetuando-se os casos de contraindicação médica ou se este não for o desejo da paciente, mediante sua manifestação escrita.

3º O prontuário da paciente deverá conter os motivos que impediram a realização do procedimento cirúrgico previsto no artigo 2º.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais frequente entre as mulheres. Para um número significativo de pessoas, o tratamento da doença exige a submissão a procedimento cirúrgico, consistindo em grave ameaça à integridade física e psicológica, vez que a mutilação, inevitavelmente, afeta a imagem e sexualidade das mulheres.

A cirurgia de reconstrução mamária é assegurada pelos sistemas de saúde público e complementar às mulheres que tiveram as mamas amputadas, parcial ou totalmente, em virtude do câncer, entretanto, o manejo desse procedimento cirúrgico é realizado de forma isolada, *a posteriori*, circunstância que acaba submetendo a mulher à traumática convivência com a mutilação.

Essa situação torna ainda mais difícil a reabilitação social. Além do abalo psíquico, há que se considerar que a reconstrução tardia exige procedimentos cirúrgicos diversos, estendendo o período de debilitação física da paciente.

Por sua vez, a mastectomia e a sua reparação, quando realizadas em um mesmo ato, exige somente uma internação hospitalar, somente uma anestesia, e,

ainda, facilita a correção de sequelas de outros tratamentos prévios, tornando assim o tratamento menos oneroso e menos penoso para as mulheres.

Ou seja, a cirurgia de reconstituição realizada simultaneamente à retirada do tumor cancerígeno, além não interferir na curabilidade da doença, reduz o tempo de internação, e ainda, torna menos traumática e mais rápida a reabilitação social, haja vista que a mulher não irá conviver com a mutilação do seio.

Destaca-se que a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda a utilização de técnicas de tratamento oncológico associado à correção estética –cirurgia oncoplástica, haja vista que a literatura médica já demonstrou, em diversos estudos, que os resultados clínicos são superiores ou, no mínimo idênticos aos das cirurgias realizadas isoladamente.

Ademais, a cirurgia oncoplástica exige maior interação entre os profissionais médicos envolvidos, como o oncologista e o cirurgião plástico, mormente no que diz respeito ao planejamento da cirurgia. E essa troca de informações e condutas permite proporcionar resultados ainda mais satisfatórios, garantindo, conseqüentemente, maior qualidade de vida social e emocional.

Contamos, assim, com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei, por se tratar de medida que poderá por um fim no grupo de mastectomizadas.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2012.

ALEXANDRE ROSO

Deputado Federal – PSB/RS

**FIM DO DOCUMENTO**