

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 5, de 2016 (Projeto de Lei nº 4.409, de 2016, na Casa de origem), do Deputado Carlos Bezerra, que *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.*

Relatora: Senadora **MARTA SUPLICY**

## **I – RELATÓRIO**

Vem para análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 5, de 2016 (Projeto de Lei nº 4.409, de 2016, na Casa de origem), de autoria do Deputado Carlos Bezerra, que *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.*

A proposição é composta por apenas dois artigos. O primeiro altera o § 1º do art. 2º da Lei nº 9.797, de 1999, para determinar que a cirurgia plástica reconstrutiva – que é um direito das mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial da mama, decorrente de cirurgia utilizada no tratamento de câncer – abrangerá as duas mamas e será efetuada no mesmo tempo cirúrgico que a mastectomia.

O segundo artigo – cláusula de vigência – estabelece prazo de cento e oitenta dias para a entrada em vigor da lei que eventualmente se originar da proposição, contados a partir da data de sua publicação oficial.

Para o autor, a intervenção na mama contralateral, na mesma cirurgia, justifica-se pela necessidade de criar uma simetria entre as mamas, com o intuito de eliminar a necessidade de outro procedimento no futuro.

A proposição foi distribuída para ser analisada apenas pela CAS, de onde seguirá para votação em Plenário.

## **II – ANÁLISE**

Compete à CAS, de acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à promoção e defesa da saúde e, também, sobre competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, por ser a única comissão ouvida, a CAS deve manifestar-se sobre os aspectos de constitucionalidade, de juridicidade, de regimentalidade e de técnica legislativa da matéria.

No que tange à constitucionalidade, o projeto trata de matéria inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). A proposta também está de acordo com os ditames constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48 da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61 da CF). Não se vislumbram, portanto, óbices quanto à constitucionalidade da proposta. Ademais, também não se identifica vício de injuridicidade. Quanto à regimentalidade, verifica-se que o trâmite da proposição observou o disposto no RISF.

No que respeita ao mérito, o projeto de lei cuida de garantir a integralidade da intervenção cirúrgica realizada e, assim, proporcionar melhor qualidade de vida às mulheres que sofreram mutilações em decorrência do tratamento de câncer da mama. Assim, é uma iniciativa meritória.

De fato, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma, representando cerca de um

quarto dos casos novos de câncer por ano – estimativa de 57.960 casos novos em 2016. A doença foi responsável por 14.388 mortes em 2013.

O tratamento é definido em função da extensão do câncer (estadiamento), das características biológicas e das condições da paciente. Pode ser local (cirurgias conservadoras, que preservam a mama, tais como as tumorectomias e as quadrantectomias, ou radicais, como as mastectomias com retirada total ou parcial da mama, que podem ser associadas à remoção dos gânglios linfáticos da axila; e radioterapia) ou sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica). Quando a doença é diagnosticada no início, a paciente tem maior chance de cura.

Nos casos cirúrgicos, a reconstrução mamária deve ser sempre considerada, pois os procedimentos médicos de retirada total ou parcial das mamas causam deformidades. Segundo o Instituto Oncoguia, há uma gama de técnicas para a reconstrução da mama e a escolha depende fundamentalmente da quantidade de tecido removido e de sua localização. As mais utilizadas são aquelas que fazem uso dos próprios tecidos da mama para preencher os espaços vazios causados pela retirada do câncer. Na verdade, não existe uma técnica ideal, mas a adequada a cada caso.

A mama reconstruída, contudo, nunca será igual à mama que foi removida. Nesse sentido, procedimentos de redução, elevação ou aumento podem ser indicados para a mama oposta, de forma a manter a simetria entre elas. Nesse ponto reside a importância do projeto de lei em análise.

Cabe esclarecer que, se apenas uma mama foi afetada, somente ela pode ser reconstruída, conforme enfatiza a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. A proposição em comento, portanto, peca por utilizar terminologia inadequada, denominando como “reconstrução” a “simetrização” a ser executada na mama contralateral à afetada, prejudicando o entendimento do conteúdo e do alcance que o legislador pretende dar à norma. Isso contraria a regra que explicita o requisito de precisão da norma legal, disposta no art. 11, inciso II, alínea *a*, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

É importante salientar, também, que todas as mulheres têm direito legal à reconstrução mamária. Porém, a forma pontual como tem sido elaborada a legislação sobre a matéria acabou criando um descompasso entre o SUS e a saúde suplementar, no que tange aos direitos

assegurados a essas mulheres. Nesse aspecto, desafortunadamente, o PLC reforça esse descompasso, ao propor alteração apenas na 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*. Faz-se necessário alterar, igualmente, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*.

Para aprimorar o texto do projeto reportamo-nos, ainda, ao art. 3º da Resolução nº 1.483, de 11 de setembro de 1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que *dispõe [acerca] dos procedimentos médicos para reconstrução mamária*, que explicita que *os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo areolomamilar são também parte integrante do tratamento* [da doença para a qual houve indicação de mastectomia]. Concordamos com esse enfoque de que o texto legal deve determinar que os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo areolomamilar constituem parte do tratamento, eliminando qualquer discussão sobre o direito das pacientes à realização de cirurgia plástica na mama não acometida por câncer, em caso de necessidade, para obtenção de simetria entre as mamas. Da mesma forma, a intervenção sobre o complexo areolomamilar é necessária, em determinados casos, para obtenção de resultados cirúrgicos satisfatórios.

Vale ressaltar, por fim, que o art. 5º da Lei Complementar nº 95, de 1998, determina que a ementa da norma explicita o seu objeto, o que não acontece no PLC nº 5, de 2016, e precisa ser corrigido.

A despeito dos problemas que ora apontamos, não restam dúvidas de que a reconstrução da mama e a simetrização da mama contralateral são procedimentos recompensadores para a mulher que sofreu mastectomia, com impactos extremamente positivos na autoestima, autoconfiança e qualidade de vida. Assim, no intuito de aprimorar a iniciativa e sanar os óbices apontados, oferecemos um substitutivo ao projeto de lei.

### III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 5, de 2016, nos termos do seguinte substitutivo:

**EMENDA Nº –CAS (SUBSTITUTIVO)**

**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 5, DE 2016**

Altera as Leis nºs 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, que asseguram a realização de cirurgia plástica reconstrutiva de mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer nos âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do setor de saúde suplementar, para garantir a realização dos procedimentos de simetrização na mama contralateral.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 10-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos 1º, 2º e 3º:

“**Art. 10-A.** .....

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

§ 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.

§ 3º Os procedimentos de simetrização na mama contralateral e a reconstrução do complexo areolomamilar integram o procedimento de cirurgia plástica reconstrutiva previsto no *caput* e no § 1º deste artigo.” (NR)

**Art. 2º** O art. 2º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“**Art. 2º** .....

.....

§ 3º Os procedimentos de simetrização na mama contralateral e a reconstrução do complexo areolomamilar integram o procedimento de cirurgia plástica reconstrutiva previsto no art. 1º e no § 1º deste artigo. " (NR)

**Art. 3º** Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora