



PARECER Nº 01, DE 2013 - CESC

Da **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA** sobre o Projeto de Lei Nº 1.515, de 2013, que altera o art. 1º da Lei nº 4.761, de 14 de fevereiro de 2012, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora de mama, nos casos decorrentes de tratamento de câncer", e acrescenta-lhe o art. 7º, renumerando os demais.

AUTOR: Deputado Chico Vigilante

RELATORA: Deputada Liliane Roriz

I - RELATÓRIO

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 1515 / 2013	
Folha nº	26
Matrícula:	90005 Rubrica:

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Chico Vigilante, o Projeto de Lei nº 1.515/2013, o qual altera o art. 1º e acrescenta o art. 7º à Lei nº 4.761, de 2012, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora de mama, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer".

A proposição estabelece nova redação para o art. 1º, acrescentando a expressão "que será realizada no mesmo tempo cirúrgico, sempre que houver condições técnicas e respeitada a autonomia da paciente para, plenamente esclarecida, decidir livremente pela execução da reconstrução imediata". Acrescenta, ainda, parágrafo único com a seguinte redação: "No caso de impossibilidade de reconstrução no mesmo tempo cirúrgico, a paciente encaminhada para acompanhamento terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas".

O Projeto inclui art. 7º à Lei, estabelecendo a sua aplicação à rede pública e conveniada, conforme disposto no art. 10-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 10.223, de 15 de maio de 2001.

O art. 3º trata da usual cláusula de vigência.

Na justificção, o autor ressalta que o avanço do conhecimento médico possibilitou a reconstrução mamária de acordo com cada caso, sendo na maior parte dos casos possível sua realização de imediato, no mesmo tempo cirúrgico, evitando, assim, a dupla internação com suas conseqüências de duas anestésias, com riscos e desgastes, retardando o necessário restabelecimento.



O autor argumenta ainda a importância da reconstrução da mama para a preservação da auto-imagem da mulher, minimizando os danos provocados pela alteração física provocada pela mastectomia. Assim, o autor pretende, com a proposição, adequar a Lei do Distrito Federal ao disposto na Lei federal nº 9.797/1999 e na Lei nº 10.223/2001, que asseguram a reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico e a obrigação dos planos privados realizarem essa cirurgia plástica reconstrutiva, respectivamente.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Conforme o art. 69, inciso I, a, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que institui a reconstrução mamária, no mesmo tempo cirúrgico, em mulheres que sofreram mutilação parcial ou total da mama.

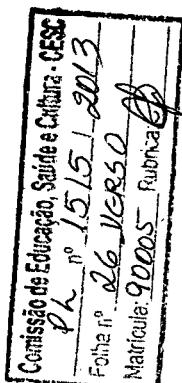
O câncer de mama é o que apresenta a segunda maior incidência na população feminina no mundo e no Brasil, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. O Distrito Federal, segundo estudos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), tem uma taxa estimada de câncer de mama de 61,26 casos para cada 100 mil mulheres.

Desde meados da década de 1980 o país desenvolve ações de prevenção e controle da doença, impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. Em 2011, o controle do câncer de mama foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pelo governo federal. Os eixos desse plano são: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica.

O Programa Nacional do Controle do Câncer de Mama inclui ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Entre as medidas de tratamento está contemplada a reconstrução mamária, que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) deve sempre ser considerada nos casos de mastectomia.

O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Oncológica, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário. Este nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica.

O INCA é um dos órgãos de apoio ao Ministério da Saúde (MS) responsável pela organização da Rede da Atenção Oncológica, em parceria com estados, municípios e hospitais habilitados para o tratamento dos cânceres. Cabe às



Mj

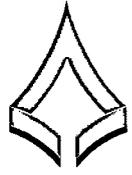


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



secretarias estaduais e municipais de saúde organizar o fluxo de atendimento dos pacientes na rede assistencial, estabelecendo a referência dos pacientes.

É conhecido e amplamente discutido o trauma que enfrentam as mulheres que passam por cirurgias mutiladoras da mama no processo de tratamento do câncer. A auto-estima que já se encontra abalada em função da doença e das conseqüências da quimioterapia (mal estar e queda de cabelo), sofre novo ataque decorrente da perda de órgão importante para a auto-imagem da mulher.

O avanço do conhecimento médico possibilitou o enfrentamento desse problema com o desenvolvimento da cirurgia reparadora, que se tornou obrigatória no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da aprovação da Lei federal nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que estabeleceu o seguinte:

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.

O SUS conta com 181 serviços de saúde credenciados e habilitados pelo MS para realizar a cirurgia reparadora, incluindo o Distrito Federal. Em 2012, foram realizadas pelo SUS 1.394 cirurgias reparadoras de mama, 50 a mais que no ano anterior.

No setor privado, a Lei federal nº 10.223/2001 obrigou as operadoras a realizar a cirurgia nos seguintes termos:

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.

Ocorre que a realização dessa importante intervenção para a auto-estima das mulheres e, portanto, para a sua recuperação, estava se dando de forma muito tardia, demorando até anos para a sua realização, apesar de já ter sido desenvolvida a técnica que permite a realização simultânea à cirurgia de retirada do tumor e de parte ou de toda a mama.

Uma evidência da demora na realização desse procedimento pode ser constatada pela realização no Distrito Federal de três mutirões de cirurgias de reconstrução de mama, com o objetivo de zerar a fila de espera. Em 2011, foram realizados dois mutirões pela Secretaria de Estado de Saúde em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) atendendo 165 mulheres na rede



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



pública do Distrito Federal. Em 2012, novos mutirões foram realizados com o objetivo de atender as 120 mulheres que ainda esperavam na fila.

Foi diante desse quadro que o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 12.802, de 24 de Abril de 2013, que incluiu na Lei federal nº 9.797/1999 o seguinte:

Art. 2º

§ 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.

No Distrito Federal, foi aprovada a Lei nº 4.761, de 14 de fevereiro de 2012, que tornou obrigatória a *realização de cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer*. O projeto em comento pretende justamente acrescentar a essa lei o teor incluído na Lei federal, que prevê a reconstrução no mesmo tempo cirúrgico, sempre que existirem condições técnicas.

Na análise do mérito devemos, além de contextualizar a proposta em relação às políticas públicas, avaliar a necessidade, a relevância social, a repercussão sobre os beneficiários e sobre os demais cidadãos atingidos pela medida, além de aspectos relativos à viabilidade.

Em relação à relevância social da proposição, não há dúvida de sua adequação; pelos motivos expostos anteriormente, fica clara a importância da intervenção precoce reparadora como forma de minimizar o dano causado à auto-estima da mulher vítima de cirurgia mutiladora da mama.

Quanto à necessidade, trata-se de um ajustamento importante à lei distrital que obriga a realização da cirurgia reparadora, mas não prevê a sua execução no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia realizada para o tratamento do câncer.

Por último, consideramos que a iniciativa não apresenta óbices quanto à sua viabilidade, pois se trata de emenda a lei distrital em vigor.

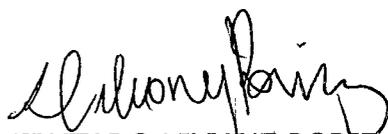
Pelas razões expendidas, manifestamo-nos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.515, de 2013, no âmbito desta Comissão.

Sala das Comissões, em

2013.

DEPUTADA

Presidente


DEPUTADA LILIANE RORIZ

Relatora

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1.515 / 2013
Folha nº 27 VERSO
Matrícula: 90000 Rubrica: 00