



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

JUSTIFICATIVA – PL 0060/2025

A mastectomia consiste no procedimento de remoção cirúrgica de toda a mama, sendo utilizada como um dos meios indicados para tratar o câncer de mama. Por se tratar de intervenção extremamente invasiva ao organismo, a mastectomia gera fortes efeitos colaterais, sobretudo nos primeiros dias pós-cirurgia. Dentre os efeitos mais comuns, destacam-se: dor, inchaço na parte superior do braço, hematoma, seroma, limitação nos movimentos dos braços e do ombro, dor neuropática na parede torácica, axila e braço (<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/> - acesso em 01/07/2019).

O período de recuperação depende do organismo, podendo variar entre alguns dias, até semanas. Isso porque “alguns nervos sensoriais são cortados durante a cirurgia para remover o tecido mamário o mais possível; o impacto posterior na sensibilidade depende da capacidade de reconstituição dos nervos afetados e dos restantes nervos intactos da área” (<http://www.evitaoncario.org/2017/04/04/conselhos-uteis-em-torno-da-mastectomia-preventiva/> - acesso em 01/07/2019).

Considerando que, nos primeiros dias após a realização do procedimento de retirada da mama, os efeitos colaterais são ainda maiores, qualquer movimentação se torna inviável ou é feita com muita dificuldade, uma vez que ocorre imobilização dos membros, decorrente do enfraquecimento dos músculos. Dessa forma, atividades mínimas, como movimentar os braços para se alimentar ou trocar de roupa, são praticamente impossíveis de serem realizadas.

O presente Projeto de Lei decorre exatamente de uma situação como a ora descrita, na qual uma paciente expôs as dificuldades pelas quais passou em seu período pós-operatório por não ter um acompanhante junto a si para lhe auxiliar nas tarefas básicas.

Segundo o relato, a paciente, nos dois primeiros dias após a mastectomia, não conseguia movimentar os braços para levar água ou comida até a boca, sequer para acomodar seu corpo de forma mais confortável no leito.

Embora se reconheça a dedicação e o exímio trabalho desempenhado pelas equipes de enfermagem nos hospitais, é sabido que, na maior parte das vezes, o número de enfermeiros é insuficiente para atender às necessidades de todos os pacientes internados. Por conseguinte, se permitida a presença de um acompanhante nos casos de pacientes submetidos a mastectomia ou a procedimentos que acarretem restrições equivalentes, certamente os sofrimentos causados pelos efeitos colaterais do procedimento cirúrgico seriam minimizados.

É certo que a legislação vigente prevê o direito a acompanhante em tempo integral, contudo, apenas a pacientes em casos específicos. Vejamos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) trouxe a previsão de que os estabelecimentos de atendimento à saúde devem dispor de condições para a permanência do responsável pela criança ou adolescente internado.

A Lei nº 8.080/90, que regula de modo geral as ações e serviços de saúde no Brasil, foi alterada pela Lei nº 11.108/05 para incluir a obrigação de que seja garantida, no SUS, a presença de um acompanhante à parturiente, desde o início do trabalho de parto até o pós-parto.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), por sua vez, assegurou o direito a acompanhante às pessoas internadas ou em observação que tenham idade igual ou superior a 60 anos.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15), no mesmo sentido, estabeleceu o direito a acompanhante ou atendente pessoal à pessoa com deficiência internada ou em observação.

No âmbito do Estado de São Paulo, a Lei nº 17.832/2023 assegura que os usuários dos serviços de saúde gozem do direito de serem acompanhados nas consultas e internações por pessoa por eles indicada. Porém, não prevê a permanência do acompanhante no pós-operatório.

Como se pode notar, a legislação que trata do direito a acompanhante é bastante ampla e dedica atenção especial às pessoas que se enquadram em alguma situação de maior vulnerabilidade, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Todavia, o grau de vulnerabilidade ao qual são submetidas as pessoas que realizam mastectomia é tão grande quanto o dos grupos previstos nas leis vigentes, quando não mais grave.

Frise-se: as pessoas submetidas ao procedimento de retirada total da mama são acometidas por dor intensa e fraqueza múltipla nos membros, ficando completamente impossibilitadas de realizar qualquer movimento e de suprir suas necessidades mais básicas.

Para além dos efeitos físicos, é patente e de conhecimento geral que as consequências emocionais causadas pela mastectomia são imensuráveis, em especial para as mulheres, que são as principais vítimas do câncer de mama. Com efeito, a mulher, em um primeiro momento, passa pelo choque e pela dor emocional de saber que está com câncer. Em um segundo momento, quando recebe parecer médico contrário a tratamentos menos invasivos, a mulher passa pela difícil decisão de proceder à retirada total da mama.

Submetida à mastectomia, a mulher, na maior parte das vezes, é tomada por inúmeras alterações psíquicas, como diminuição da autoestima, alteração da autoimagem e comprometimento da sexualidade. Isso porque a mama representa, para a grande maioria das mulheres, um símbolo da feminilidade, de modo que sua retirada acarreta o medo de não mais ser aceita por seu parceiro.

Garantir que alguém possa estar do lado da paciente operada, que enfrentou todos esses desafios, num momento de extrema delicadeza, é corolário básico do direito à dignidade humana dessas mulheres!

Importante ressaltar que, embora o presente projeto tenha sido inspirado no depoimento de uma mulher, o número de mulheres que realizam a mastectomia é extremamente elevado. Um estudo realizado por pesquisadores da Rede Goiana de Pesquisa em Mastologia revelou que, entre os anos de 2008 e 2015, 210 mil mulheres realizaram cirurgias de câncer de mama no Brasil, dentre as quais 92,5 mil (quase 44%) foram submetidas à cirurgia de mastectomia (<https://www.sbmastologia.com.br/releases/apenas-20-das-mulheres-tiveram-suas-mamas-reconstruidas-no-brasil-entre-2008-e-2015/> - acesso em 02/07/2019).

Nesse sentido, faz-se necessário um olhar mais atento a essa parcela da população, cujo sofrimento muitas vezes é ignorado pela sociedade e, principalmente, pelas autoridades responsáveis pelas políticas de saúde no país.

Permitir a presença de um acompanhante nestes casos vai ao encontro do crescente movimento de humanização hospitalar e de atenção a todas as áreas que envolvem a saúde do paciente. A Organização Mundial de Saúde (OMS), nesse aspecto, define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não restringindo apenas à ausência de afecções e enfermidades.

Visando à melhoria dos serviços prestados a pacientes, o Ministério da Saúde desenvolveu, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> - acesso em 02/07/2019), que, logo em sua introdução, dispõe:

“A experiência cotidiana do atendimento da pessoa nos serviços de saúde e os resultados de pesquisas de avaliação desses serviços têm demonstrado que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. Na avaliação do público, a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos etc.

[...]

É direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. Para garantir esse direito, é preciso empreender um esforço coletivo de melhoria do sistema de saúde no Brasil, uma ação com potencial para disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado”.

Tal iniciativa busca valorizar a dignidade de profissionais de saúde, mas, sobretudo, a dos pacientes, considerando-os como indivíduos dotados de particularidades e que devem ser respeitados em todas elas.

Tendo em vista tais considerações, esta Parlamentar entende que a criação de uma legislação expressa prevendo o direito de que pessoas submetidas a mastectomia possam ter um acompanhante, no período pós-operatório, em que tiverem que permanecer no hospital, é de extrema relevância para assegurar o respeito à dignidade e à saúde.

Imperioso esclarecer que esta propositura, se convertida em lei, não gerará custos extras ao Estado, haja vista que a permissão para que o acompanhante permaneça junto à pessoa mastectomizada (ou ao paciente que se encontre com restrições semelhantes) implicará tão somente a disposição de um espaço ao lado do leito, sendo necessário apenas o fornecimento de uma cadeira ou um assento para que o acompanhante possa passar o tempo necessário à recuperação do paciente.

Com fulcro no exposto e na certeza da urgência do pleito em questão, submete-se o presente Projeto de Lei ao crivo dos nobres pares, rogando-se pela sua aprovação.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 03/04/2025, p. 421

Para informações sobre este projeto, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.