

**PROCESSO-CONSULTA CFM nº 6.984/11 – PARECER CFM nº 38/11**

<b>INTERESSADO:</b>	Dr. C.E.M.L.
<b>ASSUNTO:</b>	Reconstrução mamária
<b>RELATOR:</b>	Cons. José Antonio Ribeiro Filho

**EMENTA:** No acesso dos pacientes submetidos à mastectomia para tratamento de câncer mamário, as técnicas de reconstrução são direito garantido por lei e disciplinado pelo Conselho Federal de Medicina em resolução específica. Os procedimentos de reconstrução mamária estão nominados e codificados na CBHPM.

O dr. C.E.M.L., presidente da Comissão de Honorários Médicos da Sociedade Brasileira de Mastologia, consulta o Conselho Federal de Medicina sobre as seguintes questões:

**DOS FATOS**

Auditorias da secretaria de saúde de diversos municípios, em cumprimento às orientações dos órgãos superiores (sic), vêm determinando que procedimentos cirúrgicos conservadores para tratamento do câncer de mama (quadrantectomias) não devem estabelecer os pagamentos dos procedimentos oncológicos para remodelação das mesmas operadoras, haja vista que estariam incorporados no próprio código das quadrantectomias, por serem o fechamento natural da cirurgia.

De maneira similar, nos procedimentos de reconstrução mamária após a realização da mastectomia, com emprego de retalhos miocutâneos e utilização de próteses mamárias em tempo único ou não, não tem sido feita a liberação dos dois procedimentos, executados ante a exigência de cada caso, por se considerar necessidade única.

Ante a ocorrência de tais fatos, as pacientes têm sido obrigadas a dupla internação e a se submeterem a dois longos procedimentos, duas anestésias, com riscos e desgastes aumentados, onerando o sistema público e, conseqüentemente, retardando o próprio tratamento dessas pacientes.

Assim sendo, solicita o seguinte parecer-consulta:

1. É lícito o impedimento do acesso das pacientes aos procedimentos oncológicos após tratamento de câncer de mama?
2. Procedimentos reparadores para as deformidades resultantes do tratamento cirúrgico do câncer de mama representam o mesmo fechamento natural de uma cirurgia da referida doença?
3. A decisão do momento e da escolha da técnica cirúrgica para realização de um procedimento oncológico cabe à paciente e seu cirurgião responsável ou ao auditor do SUS ou de qualquer plano de saúde?

4. Reconstrução mamária com prótese ou com retalhos miocutâneos, mesmo quando realizados numa mesma paciente, para tratamento da mesma doença, representam procedimento e codificação únicos?
5. Reconstrução mamária, conforme assegurado pela Lei nº 10.223/01 (planos de saúde) e Lei nº 9.797/99 (SUS), representam apenas os procedimentos reparadores a serem garantidos para as pacientes submetidas à extirpação total da(s) mama(s), ou também para reparação das perdas parciais desses órgãos quando submetidos aos tratamentos conservadores do câncer de mama?

## **PARECER**

### Respostas:

1. É direito garantido por lei (Lei nº 10.223/01, Lei nº 9.797/99 e Resolução CFM nº 1.483/97) a reconstrução mamária pós-câncer de mama. Impedir o acesso dessas pacientes ao tratamento cirúrgico é ilicitude.
2. A previsão do direito garantido por lei é a de uso de técnicas de reconstrução mamária. A Resolução CFM nº 1.483/97 refere em seu art. 1º que: “a reconstrução mamária, sempre que indicada com a finalidade de corrigir deformidade consequente de mastectomia parcial ou total, é parte integrante do tratamento da doença para a qual houve indicação de mastectomia”.  
Assim sendo, quando se decide por executar técnica de reconstrução simultânea, a mastectomia, seja por retalhos, seja por próteses expansoras, não se configura por simples fechamento natural.
3. A decisão do momento e da técnica cirúrgica compete ao cirurgião, a cada caso, sempre respeitando a autonomia do paciente para, plenamente esclarecida, decidir livremente pela execução da reconstrução. Qualquer intromissão de auditoria sem fundamentação consistente é antiética.
4. Todos os procedimentos referentes à cirurgia mamária estão nominados e classificados hierarquicamente na CBHPM, onde trazem possibilidades de atos cirúrgicos que utilizam retalhos e próteses simultaneamente. Deve-se, portanto, consultar a CBHPM em vista dos códigos a serem utilizados.
5. Quando da extirpação da mama, total ou parcialmente realizada, resultar defeito que ao paciente cause desconforto físico ou psíquico, deve ser disponibilizado o arsenal da cirurgia reparadora. É importante deixar claro que, hoje, a previsão do CFM é em relação aos defeitos decorrentes das cirurgias para tratamento do câncer de mama.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 7 de outubro de 2011

**José Antonio Ribeiro Filho**  
Conselheiro relator

