

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO SUS: ENTRE A GARANTIA LEGAL E OS OBSTÁCULOS DA REALIDADE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.7161525180615>

Data de aceite: 21/07/2025

Bianca Batista Paiva

Faculdade de Medicina Nove de Julho
(UNINOVE)

RESUMO: A reconstrução mamária é um direito garantido por lei às mulheres mastectomizadas pelo câncer de mama. Apesar disso, persistem desafios para o acesso equânime a esse procedimento no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo em regiões periféricas. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura sobre o tema, discutir barreiras estruturais, psicológicas e institucionais enfrentadas pelas usuárias, e propor recomendações para uma assistência mais integral.

PALAVRAS-CHAVE: reconstrução mamária; SUS; câncer de mama; desigualdade em saúde; cirurgia plástica

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre mulheres no Brasil, com elevada taxa de morbidade psicológica e impacto sobre a autoestima feminina. A Lei nº 12.802/2013 garante às pacientes a

possibilidade de realização da reconstrução mamária imediata ou tardia no âmbito do SUS. Entretanto, apesar do avanço legal, o acesso ao procedimento permanece desigual entre usuárias de diferentes regiões e perfis socioeconômicos.

OBJETIVO

Discutir os principais entraves ao acesso à reconstrução mamária no SUS e suas implicações psicossociais, com base em revisão narrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão narrativa com análise crítica de literatura científica nacional (SciELO, LILACS, PubMed) e documentos institucionais (Ministério da Saúde, INCA), publicados entre 2010 e 2024, com foco em câncer de mama, cirurgia plástica reconstrutora e políticas públicas.

DISCUSSÃO:

Diversas barreiras afetam o acesso das mulheres à reconstrução mamária no SUS. Destacam-se:

Barreiras estruturais:

- A insuficiência de centros especializados no país limita o acesso à cirurgia reconstrutiva, especialmente fora dos grandes centros urbanos.
- A escassez de cirurgões plásticos vinculados ao SUS e a baixa remuneração do procedimento tornam a oferta limitada.
- As longas filas para agendamento, associadas à regulação ineficiente, fazem com que muitas mulheres desistam ou tenham que esperar anos.

Desigualdade regional:

- Dados do INCA e do DataSUS indicam que a maioria das reconstruções ocorre nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste têm taxas muito inferiores.
- Estima-se que 68% das reconstruções mamárias no SUS são realizadas na região Sudeste, enquanto a região Norte representa menos de 3% do total nacional.
- Essa disparidade reflete não apenas na distribuição dos serviços, mas também nas condições logísticas das pacientes para deslocamento.

Em alguns estados, não há sequer hospitais habilitados para oferecer o procedimento pelo SUS.

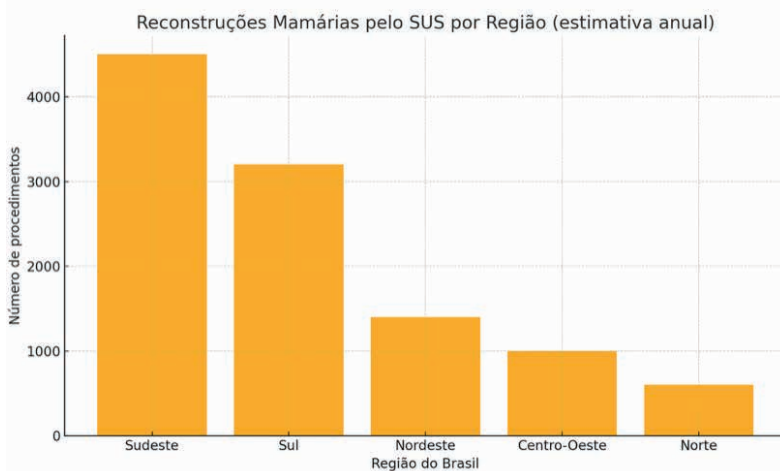


Figura 1. Estimativa do número de reconstruções mamárias realizadas pelo SUS por região do Brasil. Observa-se uma concentração significativa de procedimentos nas regiões Sudeste e Sul, refletindo a maior disponibilidade de centros habilitados e profissionais especializados nessas localidades. Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste apresentam números visivelmente menores, evidenciando disparidades de acesso à cirurgia plástica reconstrutora no país.

Aspectos psicossociais:

- A mastectomia representa para muitas mulheres um trauma corporal, simbólico e emocional. A ausência da mama pode comprometer a imagem corporal, a sexualidade e o sentido de identidade.
- Muitas pacientes relatam não serem informadas sobre a possibilidade de reconstrução, especialmente quando o foco é unicamente oncológico.
- O suporte psicossocial é essencial, mas ainda incipiente em boa parte das unidades de saúde, sendo muitas vezes relegado ao segundo plano.
- A equipe multiprofissional, incluindo psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, tem papel crucial na orientação e no apoio à decisão sobre a reconstrução.
- Como relatado por uma paciente de 47 anos do interior do Maranhão: “Me disseram que só a cirurgia do tumor era garantida. Fiquei dois anos esperando, sem saber se teria direito a voltar a me sentir mulher.”

Limites da legislação

- Embora a Lei 12.802/13 represente um marco no reconhecimento do direito à reconstrução mamária, sua aplicação efetiva é comprometida pela ausência de fiscalização.
- Não há penalidades definidas para os serviços que descumprem a norma nem mecanismos de notificação que permitam acompanhar o número de pacientes aguardando.
- O direito à escolha entre a reconstrução imediata e a tardia também nem sempre é garantido na prática, sendo muitas vezes condicionado a fatores institucionais.

Implicações éticas e legais:

- A negação prática do acesso à reconstrução mamária contradiz os princípios da equidade, da integralidade e da dignidade da pessoa humana previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).
- Essa violação não se restringe ao campo biomédico, mas alcança dimensões éticas profundas, pois impacta diretamente na qualidade de vida e na saúde mental de mulheres em processo de reabilitação oncológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução mamária transcende o campo cirúrgico, assumindo um papel essencial na reabilitação física e emocional de mulheres que enfrentam o câncer de mama. O reconhecimento legal desse direito, embora fundamental, não é suficiente para assegurar sua plena efetivação. O cenário atual revela desigualdades regionais marcantes, gargalos estruturais no SUS e deficiências na abordagem psicossocial do cuidado.

Para avançar na consolidação de uma política pública eficaz, é imperativo:

- Ampliar a cobertura e distribuição geográfica de centros de referência habilitados para reconstrução mamária;
- Investir na formação e fixação de cirurgiões plásticos no SUS;
- Implementar protocolos de acolhimento multiprofissional desde o momento do diagnóstico oncológico;
- Estabelecer sistemas transparentes de monitoramento e regulação das filas cirúrgicas;
- Fortalecer a atuação da atenção básica e da rede de apoio psicossocial na orientação das pacientes.

Somente com uma abordagem integrada, centrada na dignidade da paciente e no princípio da equidade, será possível transformar o direito à reconstrução mamária em uma realidade concreta e acessível a todas as mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Dispõe sobre a realização da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MACHADO, R. M. et al. Acesso à reconstrução mamária no SUS: entraves e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 3, p. 717-724, 2020.
SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, C. S. Desigualdades no acesso à cirurgia plástica reconstrutiva mamária: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 100-111, 2022.