



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.605, DE 2016

(Do Sr. Fausto Pinato)

Estabelece prazo para a realização de cirurgias de gastroplastia e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1978/2015.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece prazo para a realização de cirurgias de gastroplastia e dá outras providências.

Parágrafo único. As cirurgias a que se refere o *caput* também são conhecidas como: cirurgia bariátrica, cirurgia da obesidade ou cirurgia de redução do estômago.

Art. 2º As cirurgias referidas no art. 1º, ainda que consideradas eletivas, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde – e dos planos de saúde, regidos pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, deverão se realizar dentro do prazo máximo de 60 (sessenta dias), contados da data de sua indicação médica.

Parágrafo único. Nos casos em que a situação concreta recomendar, a cirurgia deverá se realizar em prazo menor, fixado pelo médico responsável pelo paciente.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis por sua execução e regulação às penalidades administrativas previstas em lei e regulamento.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta dias) após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A gastroplastia, cirurgia bariátrica e metabólica – também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago – reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele.

A cirurgia adquiriu enorme importância no tratamento de doenças causadas, agravadas ou cujo tratamento/controlado é dificultado pelo excesso de peso ou facilitado pela perda de peso – como o diabetes e a hipertensão.

De fato, a obesidade tem evoluído de forma preocupante no Brasil. Há cerca de 5 anos o Ministério da Saúde divulgou pesquisa revelando que quase metade da população brasileira estava, então, acima do peso. Segundo o estudo, 42,7% da população estava nessa condição no ano de 2006. Em 2011, esse número passou para 48,5%. O levantamento foi feito a partir de dados coletados em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal.

A obesidade mórbida é quando o IMC (Índice de Massa Corporal) é maior ou igual a 40 kg/m², que corresponde a um tipo de obesidade classificada como grau 3. A este

nível o excesso de peso coloca em risco a vida e, muitas vezes, as recomendações feitas no acompanhamento médico e nutricional para obter a redução de peso são infrutíferas e, em alguns casos, pode ser preciso fazer uma cirurgia de redução de estômago.

Verifica-se, contudo, que, nesses casos extremos, tanto o setor público quanto os planos de saúde, sujeitam o cidadão com indicação para a indigitada cirurgia a uma longa espera, aumentando, desse modo, sobremaneira o risco de agravamento das comorbidades amiúde verificadas.

Não se concebe, assim, que quadros que podem evoluir de forma grave, levando, inclusive, ao êxito letal, sejam objeto de postergações e adiamentos incompreensíveis.

Propomos, então, que seja estabelecido o prazo máximo de 60 (sessenta) dias para a realização das cirurgias em tela, a partir da indicação médica.

Temos a certeza que a adoção dessa medida em muito contribuirá para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de parte substancial de nossa população.

Isto posto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional com vistas à aprovação de matéria tão relevante.

Sala das Sessões, em 01 de dezembro de 2016.

Deputado FAUSTO PINATO

PP/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [“\(Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 2º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....
.....
FIM DO DOCUMENTO