



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI

N.º 1.684-A, DE 2003

(Do Sr. Davi Alcolumbre)

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento integral para prevenir e tratar a obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição deste, e do de nº 4.046/04, apensado (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA,
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: PL 4.046/04

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta

Art. 1º Fica o Sistema Único de Saúde obrigado a oferecer assistência integral ao paciente para prevenir e tratar a obesidade, incluindo:

I - programa de educação destinado a prestar ao paciente informações sobre obesidade, recomendações dietéticas e cuidados para evitar as complicações da doença;

II - atendimento médico-cirúrgico, incluindo procedimentos de alta complexidade, com o objetivo de reverter a doença e tratar suas consequências e manifestações;

Art. 3º A União está autorizada a financiar, com recursos da seguridade social, as despesas decorrentes da implantação desta lei.

JUSTIFICAÇÃO

A obesidade, indiscutivelmente, é uma DOENÇA e, como tal, precisa de cuidados especiais e, normalmente, caros. Usada comercialmente, tem-se enveredado pelo campo dos remédios e dietas milagrosas, cujos resultados são duvidosos e sua continuidade nem sempre garantia de sucesso pelos pacientes.

A obesidade mórbida diminui a qualidade e a expectativa de vida. Ela é hoje considerada uma doença crônica pela medicina. Nos Estados Unidos, mais de 12 milhões de pessoas sofrem de obesidade mórbida e de suas consequências médicas, psicológicas, sociais e econômicas (perda do emprego, altos custos de seguros, etc).

De acordo com a literatura médica, apenas 10% dos pacientes conseguem perder peso a longo prazo com regimes alimentares ou uma terapia comportamental. Os fracassos sucessivos dos regimes, conhecidos como "efeito ioiô", provocam problemas psicológicos e físicos. É portanto necessário levar em consideração uma solução cirúrgica para esses pacientes, especialmente os que não dispõem de recursos para tal.

Oportuno se faz, então, a presente proposição, haja vista decisões judiciais favoráveis a pacientes que realmente necessitam deste tipo de tratamento.

Sala das Sessões, em 13 de agosto de 2003.

Davi Alcolumbre

DEPUTADO FEDERAL

PDT/AP

PROJETO DE LEI
N.º 4.046, DE 2004
(Do Sr. Dr. Heleno)

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos, dos conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como todos os Planos de Saúde a prestarem assistência médica aos portadores da "doença obesidade", dando outros esclarecimentos e providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 1684/2003.

APRECIÇÃO:

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Todos os hospitais públicos, os conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como todos os Planos de Saúde ficam obrigados a prestarem assistência médica aos portadores da “**doença obesidade**”, de qualquer tipo, incluindo consultas, hospitalização e até mesmo tratamento via cirúrgica, no caso de obesidade mórbida.

§ 1º - Denomina-se obesidade uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde, ou seja,

que traz prejuízos ao indivíduo.

§ 2º - São considerados obesos os homens com percentual de Índice de Massa Corpórea (IMC) superior a 25% e a 30% para as mulheres.

§ 3º - Entende-se por obesidade mórbida os pacientes possuidores de Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40%.

Art. 2º - Para o caso de tratamento cirúrgico da obesidade deverão ser disponibilizados ao paciente uma equipe multidisciplinar no pré e pós cirúrgico, composto de: cirurgião, clínico geral, psicólogo ou psiquiatra, nutricionista, endocrinologista e outros profissionais, se for o caso.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

J U S T I F I C A Ç Ã O

A obesidade, segundo Prof. Dr. Alfredo Halpern, é considerada hoje uma “doença crônica” que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas outras doenças, causando a morte precoce. Ela acomete 40% da população adulta brasileira e 10% de seu público infantil. Calcula-se que 300.000 pessoas morrem por ano, precocemente nos Estados Unidos da América devido à obesidade. No Brasil esses dados estão situados na faixa entre 50 e 100 mil .

Considerada já como uma epidemia, a obesidade nem sempre foi assim considerada. Isso começou a mudar à medida que os médicos se deram conta de que ela, por si só pode levar agravos à saúde tais como: hipertensão arterial (pressão alta); problemas cardíacos (infarto, insuficiência cardíaca, morte súbita), diabetes, problemas ortopédicos (problema nas articulações do joelho e quadril, de coluna), aumento do colesterol e conseqüente instalação de arteriosclerose, problemas de fígado (acúmulo de gordura, “pedra na vesícula”), problemas respiratórios e outros.

Estudos estatísticos nos mostram que as pessoas que apresentam uma obesidade mais exacerbada têm expectativa de vida menor; isso devido aos problemas de saúde relatados, anteriormente.

No caso de obesidade mórbida ela é um problema de saúde que ultrapassa, em muito, a simples preocupação estética visto que envolve a saúde global do organismo e inclusive a saúde psíquica, já que a auto-estima quase sempre se apresenta severamente prejudicada.

Desta forma, diante dos agravos de saúde que essa doença acarreta, decidimos pela apresentação da presente proposição com o objetivo precípua de

assegurar aos seus portadores um tratamento eficaz, evitando assim o óbito prematuro desse paciente.

Diante do alcance social que o projeto encerra, solicito aos nobres pares para a aprovação da presente

Sala das Sessões, em 16 de agosto de 2004

Dr. HELENO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em referência dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento integral para prevenir e tratar a obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tendo sido apresentado em 13 de agosto de 2003, foi distribuído a esta comissão para apreciação do mérito e tramita com poder terminativo, conforme preceitua o art. 24, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Nos termos do art. 119, caput, I, do aludido diploma legal, a Presidência da Comissão de Seguridade Social e Família desta Casa determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões de prazo para apresentação de emendas, a partir de 08 de setembro de 2003, por cinco sessões.

Esgotado o prazo regimental, não foram recebidas emendas ao projeto.

Em 20 de agosto de 2004 foi apensado a esta proposição o Projeto de Lei n.º 4.046 de 2004 o qual dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde, bem como todos os Planos de Saúde prestarem assistência médica aos portadores da “doença obesidade”.

Cumpre-nos, agora, por designação da presidente desta comissão, a elaboração do parecer.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente ressaltamos o elevado senso de justiça dos autores, ao propor a obrigatoriedade do atendimento integral para prevenir e tratar a obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde e dos Planos Privados de Assistência à Saúde. Com efeito, a situação de pessoas despossuídas de recursos financeiros para arcar com os pesados custos da assistência médica privada, é merecedora de atenção por parte dos agentes públicos. No entanto, não nos parece legítimo impor à iniciativa privada obrigações definidas em conformidade com normas e critérios não pactuados.

O Sistema Único de Saúde pode e deve cobrar da rede contratada e conveniada o cumprimento de normas pois trata-se de um acordo mútuo, firmado livremente entre as duas partes. Muito diferente é a situação pretendida no PL n.º 4.046 de 2004 o qual busca impor aos serviços privados uma norma de forma unilateral, que nos parece ofender os preceitos básicos que norteiam os contratos de um modo geral, inclusive os de direito público.

Manifestamo-nos, portanto, contrários à aprovação do PL n.º 4.046. A iniciativa privada, para atuar no campo da saúde, deve obedecer a regulamentação advinda dos órgãos competentes, além de sujeitar-se ao seu controle e fiscalização. Mas isso não implica a imposição de obrigações decorrentes da insuficiência dos recursos públicos de saúde.

Com relação ao PL n.º 1.684 de 2003 ressaltamos que o Ministério da Saúde já está convencido da importância de estratégias para prevenir doenças crônicas, por meio do estímulo à alimentação saudável e à prática de atividades físicas. O próprio programa Fome Zero leva em conta a adoção de dietas adequadas a uma vida saudável. Regulamentada no Brasil desde 2001, a cirurgia bariátrica já é realizada no Sistema Único de Saúde; em 2003, foram feitas 1.813 gastroplastias no SUS. Para ter acesso à cirurgia, os interessados devem procurar as Secretarias Estaduais de Saúde, que os encaminham aos hospitais credenciados. No Brasil existem 47 hospitais cadastrados para realização deste procedimento.

Existem vários procedimentos para o tratamento da obesidade já que ela pode apresentar causas diferenciadas, de fatores endócrinos e hereditários a uma rotina de alimentação desregrada. Vale mencionar que uma alimentação adequada, com mais fibras e menos gorduras, e exercícios físicos de forma sistemática são absolutamente necessários para uma vida saudável. Evitar a obesidade, não apenas a mórbida, é prevenir uma série de agravos à saúde, como a hipertensão e o diabetes. Essas doenças atingem milhões de pessoas no mundo inteiro; suas complicações além de levar à morte, resultam em enormes gastos para os sistemas de saúde.

Pelo exposto, este relator não pode manifestar-se em outro sentido, senão no de recomendar aos nobres pares desta Comissão a rejeição do Projeto de Lei n.º 1.684 de 2003 e n.º 4.046 de 2004.

Sala da Comissão, em de outubro de 2004.

Deputado Geraldo Resende
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.684/2003, e o Projeto de Lei nº 4.046/2004, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Ribamar Alves, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Hermes Parcianello, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Neucimar Fraga, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Sandra Rosado, Saraiva Felipe, Dr. Benedito Dias, Mário Heringer e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
