

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.978, DE 2015

Apensados: PL nº 3.061/2015, PL nº 6.605/2016 e PL nº 10.992/2018

Regulamenta as Cirurgias para pacientes com Obesidade.

Autor: Deputado FELIPE BORNIER

Relator: Deputado LUIZ LIMA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em tela apresenta as diretrizes do tratamento cirúrgico da obesidade, ressalvando que essa terapêutica é apenas uma parte do tratamento integral da condição. Aborda as indicações e contraindicações para a cirurgia bariátrica e também a cirurgia plástica reparadora. Por fim, trata da questão da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade no âmbito da atenção básica à saúde.

Tramitam apensadas três proposições:

- **Projeto de Lei nº 3.061, de 2015**, de autoria do Deputado Luiz Lauro Filho, que “Assegura às pessoas com deficiência prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde”. Para tanto, informa que os critérios de classificação de sobrepeso e obesidade devem seguir o referencial do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, ou outro que venha a substituí-lo. Reproduz a definição de pessoa com deficiência presente na Lei Brasileira de Inclusão – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Também traz indicações (art. 5º) e contraindicações (art. 6º) à cirurgia bariátrica, e determina prazo máximo de 180 dias para a realização do procedimento, contados da data da indicação médica, sob pena de incursão em infração administrativa;

- **Projeto de Lei nº 6.605, de 2016**, do Deputado Fausto Pinato, que “Estabelece prazo para a realização de cirurgias de gastroplastia e dá outras providências”, fixado em no máximo sessenta dias a partir da indicação médica.
- **Projeto de Lei nº 10.992, de 2018**, de autoria do Deputado Carlos Henrique Gaguim, que “Assegura às pessoas com deficiência, prioritariamente a quem possui dificuldades de locomoção na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Traz texto muito semelhante ao do Projeto de Lei nº 3.061, de 2015, ao qual foi apensado, porém estabelece que o direito será concedido prioritariamente “a quem possui dificuldades de locomoção que prejudica a realização de atividades rotineiras”;

As proposições apresentam regime de tramitação ordinária e estão sujeitas à apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), para análise de mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), à qual compete manifestar-se sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa dos projetos de lei, conforme dispõe o art. 54 do RICD.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise das proposições do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

O projeto principal e os projetos apensados de nº 3.061/2015 e nº 6.605/2016 foram anteriormente relatados nesta Comissão de mérito pelo insigne Deputado Paulo Foletto, que ofereceu substitutivo às proposituras. Após a apresentação do parecer, o PL 10.992/2018 foi apensado ao PL 3.061/2015.

O parecer anterior não chegou a ser apreciado antes do encerramento da legislatura passada e, assim, os projetos foram arquivados, com base no art. 105 do RICD. Desarquivados no início da atual legislatura, fui-me incumbido relatá-los.

As proposituras em debate tratam de tema de alta relevância. A obesidade mórbida consiste em quadro grave, que deve ser tratado com a maior brevidade possível e segundo critérios técnicos bastante específicos. Louvo, portanto, a posição adotada tanto por seus autores quanto pelo relator que me precedeu. Ademais, por concordar com a posição do nobre Deputado Paulo Foletto, retomo a argumentação que apresentou em seu relatório.

A obesidade é doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura no organismo. O método mais tradicionalmente utilizado para aferi-la é baseado na gravidade do excesso de peso, calculado pelo Índice de Massa Corporal (IMC ou Índice de Quetelet). O adulto que possua IMC igual ou superior a 30 kg/m² é considerado obeso.

Essa enfermidade é um problema de Saúde Pública de difícil enfrentamento, vez que resulta da combinação de diversas causas, como as comportamentais (padrões de dieta, uso de medicamentos, sedentarismo, entre outros) e as genéticas. Ainda, está associada a alguns tipos de cânceres, doenças cardiovasculares, refluxo gástrico, doenças hepáticas, diabetes tipo 2, entre outras.

Em razão disso, a obesidade traz sensível impacto no orçamento do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças relacionadas à obesidade custam centenas de milhões reais todos os anos aos cofres públicos, com percentual considerável desse valor destinado aos pacientes com obesidade mórbida. Se isso não bastasse, a doença apresenta

custo indireto ao erário, por gerar improdutividade, absenteísmo e morte prematura.

A pesquisa Vigitel 2018 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)¹ indica que 55,7% da população brasileira têm excesso de peso e que 19,8% (18,7% dos homens e 20,7% das mulheres) são obesos.

No País, já houve o lançamento de diversas políticas públicas voltadas ao combate à obesidade, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o Programa Saúde na Escola, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), e as Academias da Saúde. Ademais, várias normas infralegais foram editadas pelo Poder Público para estabelecer protocolos para o tratamento das pessoas com obesidade no País. Atualmente, a Portaria de Consolidação nº 3, de 2017, trata do assunto nos artigos 27 a 58 do Anexo IV.

Notamos, portanto, que o Projeto de Lei nº 1.978, de 2015, visa a expandir para o âmbito legal matérias cuja regulamentação consta de normas infralegais. Isso é importante para dar mais subsídios jurídicos à proteção da saúde da pessoa com obesidade. Ao aprovar este Projeto de Lei, o Poder Legislativo mostrará que quer dar ao cidadão instrumentos para cobrar o cumprimento do seu direito constitucional à saúde que, neste caso, será garantido por meio de procedimento cirúrgico.

No que tange ao Projeto de Lei nº 3.061, de 2015, primeiro apensado, que assegura às pessoas com deficiência prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde, esclarecemos que a Lei Brasileira de Inclusão já prioridade à pessoa com deficiência, inclusive no âmbito da saúde. No entanto, é importante que esse direito seja reafirmado em uma lei específica, para evitar questionamentos que porventura possam vir a ocorrer na prática.

¹ Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em 28 nov 2019.

O Projeto de Lei nº 10.992, de 2018, de autoria do Deputado Carlos Henrique Gaguim, traz texto muito semelhante ao anterior, ao qual foi apensado. Estabelece, todavia, que o direito será concedido prioritariamente “a quem possui dificuldades de locomoção que prejudica a realização de atividades rotineiras”, medida justa por beneficiar os mais necessitados.

Já o Projeto de Lei nº 6.605, de 2016, do Deputado Fausto Pinato, estabelece prazo para a realização de cirurgias de gastroplastia. Acreditamos que medidas tendentes a priorizar grupos que realmente necessitam atenção mais focada e célere são elogáveis. A título de exemplo, mencionamos a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece o prazo de sessenta dias para seu início. Por isso, também consideramos que ela merece aprovação.

Em razão do exposto, votamos, no mérito, pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 1.978 de 2015; 3.061, de 2015; 6.605, de 2016; e 10.992, de 2018, na forma do Substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em 04 de dezembro de 2019.

Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator

2019-24590

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.978, DE 2015

Apensados: PL nº 3.061/2015, PL nº 6.605/2016 e PL nº 10.992/2018

Normatiza as diretrizes do tratamento cirúrgico da obesidade, assegura às pessoas com deficiência prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece prazo para a realização desse tratamento cirúrgico.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei normatiza as diretrizes do tratamento cirúrgico da obesidade, assegura às pessoas com deficiência prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece prazo para a realização desse tratamento cirúrgico.

Art. 2º O tratamento da obesidade é integral e prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal.

Parágrafo único. O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade e é indicado apenas nos termos dos arts. 3º e 4º desta Lei.

Art. 3º A cirurgia bariátrica é indicada nas seguintes circunstâncias:

I - para indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m²;

II – para indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos, e que tenham seguido protocolos clínicos;

III. para indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças

articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Art. 4º Além das circunstâncias mencionadas no art. 3º, para a execução da cirurgia bariátrica devem ser observados os seguintes critérios:

I – os indivíduos não podem ter respondido ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II – devem ser respeitados os limites clínicos de acordo a idade:

a) nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o “escore-z” maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento;

b) nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco/benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III - o indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumir o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV – o paciente tem de apresentar compromisso consciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa.

Art. 5º São contraindicações para cirurgia bariátrica:

I - limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

II - quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;

III - doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

IV - hipertensão portal, com varizes esofagogástricas, doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

V - síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

Art. 6º A avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento cirúrgico da obesidade desta Lei e de regulamento do Ministério da Saúde, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

Art. 7º Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade deve ser realizada conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde em regulamento específico.

Art. 8º O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, definidas pelo Ministério da Saúde em regulamento específico.

Art. 9º Para os fins desta Lei, as atribuições gerais dos pontos de atenção à saúde do SUS para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade serão definidos a partir da classificação do estado nutricional do indivíduo segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos.

§ 1º Para organização do cuidado aos indivíduos nas demais fases do curso da vida que apresentem sobrepeso e obesidade, deverá ser observada a equivalência dos critérios de classificação por IMC e as especificidades do tratamento;

§ 2º Os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Ministério da Saúde;

§ 3º No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m² e com obesidade aqueles com IMC ≥ 30 kg/m², sendo a obesidade classificada em:

- a) grau I: indivíduos que apresentem IMC ≥ 30 kg/m² e < 35 kg/m²;
- b) grau II: indivíduos que apresentem IMC ≥ 35 kg/m² e < 40 kg/m²; e
- c) grau III: indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 kg/m².

Art. 10 Fica assegurada às pessoas com deficiência a prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde, com preferência para aqueles que possuem dificuldades de locomoção que prejudicam a realização de atividades rotineiras.

Art. 11. As cirurgias de que trata esta Lei, ainda que consideradas eletivas, serão realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde e no setor de saúde suplementar no prazo máximo de sessenta dias contados da indicação médica.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na sua data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 04 de dezembro de 2019.

Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator