



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.978-A, DE 2015**

**(Do Sr. Felipe Bornier)**

Regulamenta as Cirurgias para pacientes com Obesidade; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 3061/15, 6605/16 e 10992/18, apensados, com substitutivo (relator: DEP. LUIZ LIMA).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

**APRECIACÃO:**

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

### **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3061/15, 6605/16 e 10992/18

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



**PROJETO DE LEI Nº           , DE 2015**  
**(Do Sr. Felipe Bornier)**

Regulamenta as Cirurgias para  
pacientes com Obesidade.

**O Congresso Nacional** decreta:

**Art. 1º** Esta Lei normatiza as diretrizes da prevenção e do tratamento dos pacientes com sobrepeso e obesidade.

**Art. 2º** O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta Portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro de toda linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

**Art. 3º** Indicações para cirurgia bariátrica:

**I.** Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup>;

**II.** Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>, 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.** Indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> 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** Os seguintes critérios devem ser observados:

**I.** Indivíduos que não responderam 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.** Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. 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. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir:

**a.** A análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área . Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do riscobenefício, 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 assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

**IV.** Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastro-enterológica e anestésica).

**Art. 5º** Contra indicações 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; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicativos obrigatórios à cirurgia;

**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** Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade, deve contemplar todos os critérios de indicação e contra indicação do tratamento cirúrgico da obesidade desta Lei e por meio de Portarias do Ministro 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 portaria específica.

**Art. 8º** Indicações para cirurgia plástica reparadora:

I. 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 portaria específica.

**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.

I. 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.

II. Os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

**III.** No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> e  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> e com obesidade aqueles com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, sendo a obesidade classificada em:

- a.** Grau I: indivíduos que apresentem IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> e  $< 35$  kg/m<sup>2</sup>;
- b.** Grau II: indivíduos que apresentem IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> e  $< 40$  kg/m<sup>2</sup>; e
- c.** Grau III: indivíduos que apresentem IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>.

**Art. 10º** Para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, os Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão especialmente as seguintes atribuições:

**I.** Componente Atenção Básica:

- a.** realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade;
- b.** realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física;
- c.** apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;

**d.** prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;

**e.** coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitarem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC <sup>3</sup> 30 kg/m<sup>2</sup> com morbidades ou IMC <sup>3</sup> 40 kg/m<sup>2</sup>;

**f.** prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar; e

**g.** garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Pólos de Academia da Saúde;

**Art. 11º** Esta Lei entra em vigor na sua data de sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

Projeto de Lei normatiza as Portarias publicadas pelo Ministro da Saúde em 2013, nº 424 e 425. Necessário aos pacientes com sobrepeso e obesidade, vez que esta doença crônica está crescendo no Brasil.

Por oportuno, ressalta que a obesidade é uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo, com taxas de prevalência cada vez maiores em adultos e em crianças. É considerada pelas autoridades um dos mais graves problemas de saúde pública do século XXI.

Uma pessoa é considerada obesa quando o seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Este valor é obtido dividindo o peso da pessoa pelo quadrado da sua altura.

A obesidade aumenta a probabilidade da ocorrência de várias doenças, em particular de doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2, apneia de sono, alguns tipos de cancro e osteoartrite.

Esta Lei ampara a redução de gastos do Sistema Único de Saúde com medicamentos e pacientes com doenças elencadas acima, por ter a possibilidade da diminuição das doenças decorrentes do sobrepeso.

Ademais, a efetivação de uma devida legislação específica é necessária ao tema, proporcionando assim uma atenção adequada aos indivíduos com obesidade e enquadrando as preocupações médicas aos termos da lei, com amparo dos estudos realizados pelo Ministério da Saúde efetivado nas Portarias citadas.

Sala das Sessões, em            de    2015

Deputado **FELIPE BORNIER**  
**PSD/RJ**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013**

Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 719/GM/MS, de 7 de abril de 2011, que institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, precipuamente o que estabelece o parágrafo único de seu art. 10, ao dispor que os critérios definidos para implantação e financiamento das linhas de cuidado priorizadas e de cada um dos seus componentes devem ser regulamentados em atos normativos específicos a serem editados pelo Ministério

da Saúde;

Considerando a Portaria nº 23/SVS/MS, de 9 de agosto de 2012, que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos Estados, Distrito Federal e capitais e Municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil;

Considerando a Resolução nº 1/CAISAN, de 30 de abril de 2012, que institui o I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN 2012/2015);

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011- 2022;

Considerando que a obesidade é uma condição crônica e um fator de risco para outras doenças e uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases do curso da vida;

Considerando a necessidade de garantir nos serviços de saúde a infraestrutura, bem como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos com obesidade;

Considerando os referenciais dos Cadernos de Atenção Básica, do Guia Alimentar para a população brasileira, dos materiais de apoio do Programa Academia da Saúde e do Programa Saúde na Escola para fortalecimento da promoção à saúde e da prevenção do sobrepeso e da obesidade e qualificação do cuidado desses usuários no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de ações de promoção e proteção da alimentação adequada e saudável que incluem a educação alimentar e nutricional e a melhoria da qualidade nutricional, o controle e a regulação de alimentos, resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º A organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes:

I - diagnóstico da população assistida no SUS, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos;

II - estratificação de risco da população de acordo com a classificação do seu estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades;

III - organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção a

Saúde (RAS) por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

IV - utilização de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

V - investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade;

VI- articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;

VII - garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

VIII - formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

IX - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; e

X - garantia da oferta de práticas integrativas e complementares para promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade.

.....

.....

## **PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013**

Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que

reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que atualiza as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de definir a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, determinando os seus papéis na atenção à saúde e as qualidades técnicas necessárias, resolve:

Art. 1º Fica definido que os estabelecimentos com Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os hospitais que oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade.

Parágrafo único. Os indivíduos com indicação para o tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º Para cumprir as suas finalidades os estabelecimentos de saúde habilitados como Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade devem estar inseridos na organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, ao indicarem o estabelecimento que prestará a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, devem estabelecer em conjunto com seus respectivos municípios, os fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência dos indivíduos obesos grau III e grau II com comorbidades, de acordo com o estabelecido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

.....  
.....

# PROJETO DE LEI N.º 3.061, DE 2015

## (Do Sr. Luiz Lauro Filho)

Assegura às pessoas com deficiência prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1978/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica assegurada às pessoas com deficiência a prioridade na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Para os fins desta Lei, os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ou outro referencial que venha a substituí-lo.

Art. 3º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§1º A avaliação da deficiência para aplicação desta Lei será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; e
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Art. 4º No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC <sup>3</sup> 25 kg/m<sup>2</sup> e < 30 kg/m<sup>2</sup> e com obesidade aqueles com IMC <sup>3</sup> 30 kg/m<sup>2</sup>, sendo a obesidade classificada em:

- I - Grau I: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 30 kg/m<sup>2</sup> e < 35 kg/m<sup>2</sup>;
- II - Grau II: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 35 kg/m<sup>2</sup> e < 40 kg/m<sup>2</sup>; e
- III - Grau III: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 40 kg/m<sup>2</sup>.

Art. 5º O tratamento cirúrgico será indicado apenas nos casos descritos abaixo, os quais deverão ser conjugados com os critérios do art.3º, § 1º desta Lei:

- I - Indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>50 Kg/m<sup>2</sup>;
- II - Indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>40 Kg/m<sup>2</sup>, 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 - Indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> 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.6º Será contra indicada a cirurgia bariátrica de pacientes que apresentem as seguintes características:

I - Limitação intelectual significativa sem suporte familiar adequado; e

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

§ 1º Os critérios de que trata o *caput* deste artigo serão aferidos por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Art. 7º As cirurgias bariátricas de pessoas com deficiência deverão se realizar dentro do prazo máximo de 180 dias contados da data de sua indicação médica.

§1º Nos casos em que a situação concreta recomendar, a cirurgia deverá se realizar em prazo menor, fixado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável pelo paciente.

Art.8º 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. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A obesidade, atualmente, é um sério problema de saúde pública, pois que se constitui importante fator de risco para uma série de doenças crônico-degenerativas. O que é mais preocupante ainda é a tendência de vertiginoso aumento da obesidade e o acometimento de grupos populacionais cada vez mais jovens.

Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou estatísticas sobre a prevalência de sobrepeso e de obesidade na população brasileira. Os dados tiveram como base pesquisas do IBGE (ENDEF 1974/1975; PNPS 1998; e POF 2008/2009), as quais revelaram que o excesso de peso acomete 52% dos brasileiros adultos, ao passo que a obesidade, 18% deste mesmo grupo.

Quanto ao número de pessoas com deficiências, o IBGE revelou (Censo de 2010) que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência – motora, auditiva, visual ou mental. Isso significa que o País conta com aproximadamente 45, 6 milhões de pessoas com deficiência.<sup>1</sup>

Em seus recenseamentos, o IBGE solicita uma avaliação funcional sobre o grau de dificuldade das pessoas para andar, subir escadas, ouvir e enxergar, além de uma pergunta direta sobre a deficiência mental ou intelectual. O entrevistado responde se tem total, grande ou nenhuma dificuldade permanente para realizar tais ações ou se não tem nenhuma.

---

<sup>1</sup> Informação Técnica, Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados.

Deve-se distinguir, pois, entre critérios técnicos, clínicos e objetivos para definir o que é considerado deficiência - tendo em vista o usufruto de uma série de direitos -, de uma auto-declaração subjetiva sobre graus variados de dificuldades para a realização de determinadas ações.

Caso se queira ser mais restritivos e considerar como pessoas com deficiência apenas aquelas que declararam incapacidade total ou grande incapacidade para andar, ouvir ou enxergar, além das que afirmaram ter incapacidade mental ou intelectual, o número de deficientes cai para 12,7 milhões, o que representa 6,7% da população. Deve-se, ainda, descontar desse total, o grande número de pessoas que declaram que sua deficiência é no campo visual. Entretanto, deve-se ter bastante cautela ao lidar com estes dados, pois a metodologia adotada pelo IBGE não foi baseada em critérios técnicos – nem poderia ter usado tais critérios, porque seus recenseadores não poderiam inquirir tecnicamente as pessoas sobre suas deficiências ou exigir laudo médico para sua comprovação.

Ao levar em consideração o dado de que temos cerca de 12,7 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, e ao cruzar com o dado que informa que 18% da nossa população adulta é obesa, chegaríamos a um contingente de cerca de 2,3 milhões de pessoas com deficiência, que seriam também obesas.

Esses deficientes obesos vem sofrendo diuturnamente com a longa espera para a realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, haja vista que a fila de espera em alguns estados brasileiros ultrapassa os quatro anos, o que agrava, em muito, a vida dessas pessoas, que, além de sofrerem com a obesidade, convivem com deficiências graves.

Visando assegurar os direitos dessas pessoas é que apresento este projeto de lei, que objetiva assegurar às pessoas com deficiência tempo razoável - até 180 dias - para realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo a elas maior qualidade de vida em tempo razoável.

Diante do exposto, pedimos o apoio dos nobres Parlamentares desta Casa para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 22 de setembro de 2015.

Luiz Lauro Filho  
Deputado Federal  
(PSB/SP)

## **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 AO PL-1978/2015.

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/controle 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/m<sup>2</sup>, 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 [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....

.....

## PROJETO DE LEI N.º 10.992, DE 2018

### (Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

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)

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE AO PL-3061/2015.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica assegurada às pessoas com deficiência, prioritariamente a quem possui dificuldades de locomoção que prejudica a realização de atividades rotineiras na realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde. Art.

2º Para os fins desta Lei, os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ou outro referencial que venha a substituí-lo.

Art. 3º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§1º A avaliação da deficiência para aplicação desta Lei será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; e
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Art. 4º No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC <sup>3</sup> 25 kg/m<sup>2</sup> e < 30 kg/m<sup>2</sup> e com obesidade aqueles com IMC <sup>3</sup> 30 kg/m<sup>2</sup>, sendo a obesidade classificada em:

- I - Grau I: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 30 kg/m<sup>2</sup> e < 35 kg/m<sup>2</sup>;
- II - Grau II: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 35 kg/m<sup>2</sup> e < 40 kg/m<sup>2</sup>; e
- III - Grau III: indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup> 40 kg/m<sup>2</sup>. Art.

5º O tratamento cirúrgico será indicado apenas nos casos descritos abaixo, os quais deverão ser conjugados com os critérios do art.3º, § 1º desta Lei:

- I - Indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>50 Kg/m<sup>2</sup>;
- II - Indivíduos que apresentem IMC <sup>3</sup>40 Kg/m<sup>2</sup>, 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 - Indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> 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.6º Será contra indicada a cirurgia bariátrica de pacientes que apresentem as seguintes características:

I - Limitação intelectual significativa sem suporte familiar adequado; e

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

§ 1º Os critérios de que trata o caput deste artigo serão aferidos por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Art. 7º As cirurgias bariátricas de pessoas com deficiência deverão se realizar dentro do prazo máximo de 180 dias contados da data de sua indicação médica.

§1º Nos casos em que a situação concreta recomendar, a cirurgia deverá se realizar em prazo menor, fixado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável pelo paciente.

Art.8º 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. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A obesidade, atualmente, é um sério problema de saúde pública, pois que se constitui importante fator de risco para uma série de doenças crônico-degenerativas, além de dificultar, quem está acima do peso, a locomoção para realizar atividades rotineiras e demais problemas de saúde.

O que é mais preocupante ainda é a tendência de vertiginoso aumento da obesidade e o acometimento de grupos populacionais cada vez mais jovens. Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou estatísticas sobre a prevalência de sobrepeso e de obesidade na população brasileira. Os dados tiveram como base pesquisas do IBGE (ENDEF 1974/1975; PNPS 1998; e POF 2008/2009), as quais revelaram que o excesso de peso acomete 52% dos brasileiros adultos, ao passo que a obesidade, 18% deste mesmo grupo. Quanto ao número de pessoas com deficiências, o IBGE revelou (Censo de 2010) que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência – motora, auditiva, visual ou mental. Isso significa que o País conta com aproximadamente 45, 6 milhões de pessoas com deficiência.<sup>1</sup> Em seus recenseamentos, o IBGE solicita uma avaliação funcional sobre o grau de dificuldade das pessoas para andar, subir escadas, ouvir e enxergar, além de uma pergunta direta sobre a deficiência mental ou intelectual.

O entrevistado responde se tem total, grande ou nenhuma dificuldade permanente para realizar tais ações ou se não tem nenhuma.

Deve-se distinguir, pois, entre critérios técnicos, clínicos e objetivos para definir o que é considerado deficiência - tendo em vista o usufruto de uma série de direitos -, de uma auto-

declaração subjetiva sobre graus variados de dificuldades para a realização de determinadas ações.

Caso se queira ser mais restritivos e considerar como pessoas com deficiência apenas aquelas que declararam incapacidade total ou grande incapacidade para andar, ouvir ou enxergar, além das que afirmaram ter incapacidade mental ou intelectual, o número de deficientes cai para 12,7 milhões, o que representa 6,7% da população.

Deve-se, ainda, descontar desse total, o grande número de pessoas que declaram que sua deficiência é no campo visual. Entretanto, deve-se ter bastante cautela ao lidar com estes dados, pois a metodologia adotada pelo IBGE não foi baseada em critérios técnicos – nem poderia ter usado tais critérios, porque seus recenseadores não poderiam inquirir tecnicamente as pessoas sobre suas deficiências ou exigir laudo médico para sua comprovação.

Ao levar em consideração o dado de que temos cerca de 12,7 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, e ao cruzar com o dado que informa que 18% da nossa população adulta é obesa, chegaríamos a um contingente de cerca de 2,3 milhões de pessoas com deficiência, que seriam também obesas.

Esses deficientes obesos vem sofrendo diuturnamente com a longa espera para a realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, haja vista que a fila de espera em alguns estados brasileiros ultrapassa os quatro anos, o que agrava, em muito, a vida dessas pessoas, que, além de sofrerem com a obesidade, convivem com deficiências graves. Visando assegurar os direitos dessas pessoas é que apresento este projeto de lei, que objetiva assegurar às pessoas com deficiência tempo razoável - até 180 dias - para realização de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo a elas maior qualidade de vida em tempo razoável.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, em 20 de novembro de 2018.

**Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM**

# 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, ressaltando 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;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218501155400>

- **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.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218501155400>



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, foi-me incumbido relatá-los.

Em dezembro de 2019, apresentei primeiro relatório, seguindo a linha adotada pelo relator que me antecedeu. Com o surgimento da pandemia de Covid-19, que ainda perdura, os trabalhos nesta comissão de mérito foram interrompidos, retornando apenas recentemente.

Nesse íterim, fui procurado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), que há décadas estuda o tema e hoje conta com mais de dois mil membros. A entidade apresentou ponderações que considero em tudo pertinentes e adoto neste novo Parecer.

Resta inquestionável a relevância das proposituras em tela. Como já apontado anteriormente, a obesidade consiste hoje em um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil. É de difícil abordagem e se associa a diversas outras patologias graves. Ainda, gera custos significativos para o sistema de saúde.

Em nosso meio existem várias políticas públicas voltadas ao combate à doença e protocolos de tratamento. Nesse contexto, argumentam os técnicos da SBCBM que os critérios clínicos e as indicações para o procedimento já se encontram amplamente regulados em normas infralegais. Defendem que assim permaneça, até mesmo em face da maior agilidade para que se atualizem critérios e parâmetros que, por sua natureza, demandam revisão periódica.

Consideram, todavia, que a lei pode e deve reforçar a importância da utilização de critérios corretos, mas não deve engessar as diretrizes. Propõem, então, que se retirem do Substitutivo apresentado os



dispositivos que tratam desse assunto. Além disso, ampliam a prioridade para realização da cirurgia; englobam, além das pessoas com deficiência, os pacientes diabéticos e hipertensos.

Em respeito à relevância e à representatividade da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, acolho integralmente suas sugestões, que primam pela boa técnica e se mostram bastante razoáveis.

Em razão do exposto, o Voto é pela **aprovação dos Projetos de Lei nº 1.978 e 3.061, ambos de 2015; nº 6.605, de 2016; e nº 10.992, de 2018, na forma do Substitutivo** ora apresentado.

Sala da Comissão, em 05 de maio de 2021.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**

2021-4954



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218501155400>



**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)

Regulamenta o tratamento cirúrgico  
para o paciente com obesidade.

O Congresso Nacional decreta:

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

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

Art. 3º A avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade deve contemplar as diretrizes desta Lei e todos os critérios de indicação e contraindicação a serem definidos em regulamento do Ministério da Saúde e, de forma complementar, do Conselho Federal de Medicina.

Art. 4º Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade deve ser realizada conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde em regulamento específico.

Art. 5º O paciente que aderir 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. 6º Fica assegurada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, prioridade na realização de cirurgia bariátrica para



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218501155400>



I - as pessoas com deficiência, com preferência para aqueles que possuem dificuldades de locomoção que prejudicam a realização de atividades rotineiras;

II - os pacientes com diabetes melito e

III - os pacientes com hipertensão arterial.

Art. 7º. Esta Lei entra em vigor na sua data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 05 de maio de 2021.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**

2021-4954



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218501155400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 1.978, DE 2015

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.978/2015, e dos PLs nºs 3.061/2015, 6.605/2016, e 10.992/2018, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Totonho Lopes, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Alex Santana, André Janones, Antonio Brito, Arlindo Chinaglia, Bibi Nunes, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Edna Henrique, Emidinho Madeira, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Igor Timo, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, Jhonatan de Jesus, João Campos, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Roberto Alves.

Sala da Comissão, em 12 de maio de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214432809100>

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## SUBSTITUTIVO ADOTADO 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)

Regulamenta o tratamento cirúrgico para o paciente com obesidade.

O Congresso Nacional decreta:

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

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

Art. 3º A avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade deve contemplar as diretrizes desta Lei e todos os critérios de indicação e contraindicação a serem definidos em regulamento do Ministério da Saúde e, de forma complementar, do Conselho Federal de Medicina.

Art. 4º Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade deve ser realizada conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde em regulamento específico.

Art. 5º O paciente que aderir 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. 6º Fica assegurada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, prioridade na realização de cirurgia bariátrica para

I - as pessoas com deficiência, com preferência para aqueles que possuem dificuldades de locomoção que prejudicam a realização de atividades rotineiras;

II - os pacientes com diabetes melito e

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217680306500>



III - os pacientes com hipertensão arterial.

Art. 7º. Esta Lei entra em vigor na sua data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 12 de maio de 2021.

Deputado **Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP/RJ)**  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217680306500>

