

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 4.328, DE 2016

Institui o Estatuto das Pessoas com Obesidade.

Autores: Deputados LAURA CARNEIRO e EDUARDO BARBOSA

Relatora: Deputada ERIKA KOKAY

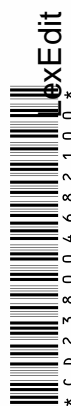
I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe, de autoria conjunta dos Deputados Laura Carneiro e Eduardo Barbosa, tem por objetivo instituir o Estatuto das Pessoas com Obesidade, visando a garantia de direitos às pessoas acometidas pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e ganho de peso, associados a problemas de saúde. O intuito da proposição é assegurar a essas pessoas condições para a manter a saúde física e mental com liberdade e dignidade.

Em sua justificação, os autores afirmam que a obesidade

(...) é um grave problema de Saúde Pública. Por resultar da combinação de diversas causas, como as comportamentais (padrões de dieta, uso de medicamentos, sedentarismo, entre outros) e as genéticas, representa uma realidade de difícil enfrentamento. (...) O custo indireto decorrente dessa doença, representado por improdutividade, absenteísmo e morte prematura também traz repercussões sociais graves. Consoante estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol.84, nº 5, de 2005, 28,5% dos pacientes em tratamento para insuficiência cardíaca (doença muito comum entre os obesos graves) foram aposentados precocemente por causa da obesidade.

Os autores argumentam ainda que



(...) a CF/88 informa que o dever do Estado na proteção da saúde consiste na elaboração de políticas públicas para a redução dos riscos de doença e agravos à saúde dos indivíduos e da população e a organização de uma rede de serviços públicos de qualidade capaz de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e de interesse da saúde. Para formular essas políticas públicas, o Estado deve atuar por meio de todos os seus Poderes. Esse Projeto de Estatuto representa a expressão do trabalho do Poder Legislativo, que, por meio do estabelecimento de uma norma, reafirma a regra constitucional e dá instrumentos aos cidadãos para cobrança do cumprimento dessa garantia.

O projeto tramita ordinariamente, em caráter conclusivo (art. 151, III, RICD), nas Comissões de Desenvolvimento Urbano; de Seguridade Social e Família e nesta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, I, do RICD), tendo recebido manifestação das referidas Comissões nos seguintes termos:

- Comissão de Desenvolvimento Urbano: pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.328/2016, nos termos do voto do Relator, Deputado Tenente Lúcio; e
- Comissão de Seguridade Social e Família: pela aprovação, com emenda, do Projeto de Lei nº 4.328/2016, nos termos do voto da Relatora, Deputada Conceição Sampaio.

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas ao projeto nesta CCJC.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Em conformidade ao que dispõe o art. 32, IV, “a”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), cumpre a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania pronunciar-se acerca da



constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa das proposições sujeitas à apreciação da Câmara ou de suas Comissões.

Quanto à constitucionalidade formal das proposições, consideramos os aspectos relacionados à competência legislativa, à legitimidade da iniciativa parlamentar e ao meio adequado para veiculação da matéria.

As proposições em questão têm como objeto tema concernente à proteção e defesa da saúde, matéria de competência legislativa concorrente entre União, Estados e Distrito Federal, cabendo ao ente central dispor sobre normas gerais (art. 24, XII, e § 1º, da CF/88). É legítima a iniciativa parlamentar (art. 61, *caput*, da CF/88), haja vista não incidir, na espécie, reserva de iniciativa. Por fim, revela-se adequada a veiculação da matéria por meio de lei ordinária federal, visto não haver exigência constitucional de lei complementar ou outro veículo normativo para a disciplina do assunto.

A respeito da constitucionalidade material, verifica-se que a utilização do termo “portador de obesidade ou deficiência” / “obeso” é, a nosso ver, discriminatória e incompatível com os princípios constitucionais assentados nos arts. 3º, inciso IV, 5º, inciso XLI; 7º, inciso XXXI; e 227, da Carta Magna, que rejeitam toda e qualquer forma de discriminação.

Trata-se de terminologia incorreta, estigmatizante e ofensiva para muitas pessoas vivendo com obesidade e com deficiência. Dessa forma, o substitutivo por mim oferecido utiliza a expressão “pessoa com obesidade” e “pessoa com deficiência”.

O art. 5º da proposição estabelece competências diretamente a órgãos da estrutura administrativa do Poder Executivo, padecendo, assim, de vício de inconstitucionalidade formal. Dessa forma, o dispositivo foi devidamente corrigido.

Em relação à juridicidade e à técnica legislativa, a proposição pode ser aperfeiçoada em diversos dispositivos para a correção de lapsos e de erros, inclusive de português. Dessa forma, apresento substitutivo de técnica legislativa, que, sem adentrar no mérito da matéria, corrige os seguintes dispositivos: art. 2º, art. 3º, parágrafo único, III, IV, V, VII e VIII; arts. 4º, 5º, 6º e 7º; art. 8º, *caput* e § 1º, IV; art. 9º; art. 10; art. 11, II, IV, V, VI e VIII a XI; art. 13;




art. 14, §§ 1º e 2º; art. 15, §§ 1º, 2º, I e III; art. 17, caput e § 1º; art. 19, caput e §§ 1º e 2º; art. 21; art. 22; art. 23; art. 24, caput e parágrafo único, I; art. 25, caput e inciso III; art. 26, I e VII; art. 27, III e art. 29.

Foi também inserido, no substitutivo, o conteúdo da emenda apresentada pela Comissão de Seguridade Social e Família ao art. 11 da proposição.

Por fim, cumprimento os autores pela iniciativa, que se reveste de inequívoco caráter meritório, e que, além de conter dispositivos inovadores, consolida a regulamentação já prevista em diversos diplomas legais e infralegais, tais como: Lei nº 10.048, de 2000, que trata da prioridade de atendimento; Lei nº 10.098, de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade; e Lei nº 13.146, de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), dentre outros.

Feitas essas considerações, votamos pela **constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei Nº 4.328, de 2016, bem como da emenda adotada pela Comissão de Seguridade Social e Família, na forma do substitutivo em anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2023.


Deputada ERIKA KOKAY
Relatora

2023_6227



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.328, DE 2016

Institui o Estatuto das Pessoas com Obesidade.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º Fica instituído o Estatuto das Pessoas com Obesidade, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas vitimadas pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e ganho de peso, associado a problemas de saúde, nos termos do regulamento.

Art. 2º A pessoa com obesidade goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, sendo-lhe asseguradas, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar à pessoa com obesidade, no contexto de suas prioridades, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação adequada, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento adequado e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;



II - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas de saúde com foco nas políticas de prevenção e tratamento da obesidade;

III - viabilização de formas alternativas de tratamento, inserção no mercado de trabalho, acesso à cultura e ao lazer de forma coerente e segura;

IV - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de nutrição, endocrinologia e na prestação de serviços às pessoas com obesidade;

V - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais da obesidade, compreendendo-a como uma doença e não como questão simplesmente estética;

VI - garantia de acesso à rede de serviços de saúde local no tratamento das doenças decorrentes da obesidade e seus sintomas diretos;

VII – garantia de acesso à rede de serviços socioassistenciais para prevenção ou redução de ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças e de vitimizações à pessoa com obesidade;

VIII - coibir as manifestações gerais de “bullying” por meio de campanhas educativas e de esclarecimento da população, objetivando a melhor compreensão da obesidade e dos transtornos alimentares.

Art. 4º Nenhuma pessoa com obesidade será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, devendo todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, ser punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa com obesidade.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º O Poder Público deve zelar, no que couber, pelo cumprimento dos direitos da pessoa com obesidade definidos nesta Lei.



Art. 6º A proteção do indivíduo com obesidade é um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 7º É obrigação do Poder Público garantir à pessoa com obesidade a proteção à saúde, mediante efetivação de políticas públicas sociais que permitam o tratamento adequado, a alimentação saudável e a vida em condições de dignidade, considerando a obesidade como o resultado de diversas interações genéticas, ambientais e comportamentais, dentre outros.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 8º É obrigação do Poder Público e da sociedade assegurar à pessoa com obesidade a liberdade, o respeito e a dignidade, garantindo-lhe o exercício dos direitos civis, políticos, individuais, sociais e da dignidade da pessoa humana.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - prática de esportes e de diversões adequadas às suas condições físicas, resguardada a sua integridade;

V - participação na vida familiar e comunitária;

VI - participação na vida política, na forma da lei;

VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais da pessoa com obesidade.



CAPÍTULO III

Dos Alimentos

Art. 9º Se a pessoa com obesidade ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento de forma adequada e saudável, no objetivo de assegurar o equilíbrio de sua alimentação, o Poder Público poderá responsabilizar-se por esse provimento, no âmbito da assistência social.

Art. 10. Fica o Poder Público responsável pela criação de Programas de Reeducação Alimentar no processo de atendimento clínico da pessoa com obesidade, em suas estruturas de saúde e de Segurança Alimentar.

Parágrafo único. É assegurada a todos a alimentação saudável no ambiente escolar e hospitalar.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 11. A organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) 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 – realização de estudos nutricionais e estratificação de risco da população de acordo com seu estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades;

III – organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à 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;



6

IV – abordagem multiprofissional nas ações de prevenção, de promoção da saúde e de tratamento da obesidade, nos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

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

VI – investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e da obesidade;

VII – 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;

VIII – garantia de financiamento adequado para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

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

X – garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para o 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;

XI – garantia da oferta de práticas integrativas e complementares para a promoção de saúde, a prevenção de agravos e o tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade.

Art. 12 À pessoa com obesidade mórbida internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.



Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do paciente ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 13 As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa com obesidade, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, a orientação a cuidadores familiares para pessoas com obesidade mórbida, e os grupos de autoajuda e automotivação.

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 14 A pessoa com obesidade tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de excesso de peso.

§ 1º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar à pessoa com excesso de peso o direito previsto no *caput*, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

§ 2º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados deverão disponibilizar mobiliário adequado, que suporte as especificidades dos alunos acima do peso, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento desta determinação.

§ 3º O estudo da obesidade e dos transtornos alimentares deverá ser incluído como tema transversal nos currículos da educação básica, de forma problematizada, evitando simplificações que culpabilizem a própria vítima.

§ 4º Deverá o estabelecimento de ensino modelar atividades físicas e esportivas adequadas à criança, ao adolescente e ao jovem com obesidade, durante as aulas práticas de educação física, preservando o aluno de discriminação, bullying e situações vexatórias ou excludentes.

§ 5º Os estabelecimentos voltados para diversão, tais como cinemas, bares, restaurantes e congêneres, deverão contar com mobiliário



adequado para o atendimento da pessoa com obesidade, visando seu conforto, bem estar e segurança.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 15. É vedada a prática de qualquer ato discriminatório para efeito de acesso ou manutenção de relação de trabalho por motivo de obesidade.

§ 1º Ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir, é vedada a previsão de restrições por motivo de obesidade para a participação de candidato em concurso público.

§ 2º A prática de ato discriminatório prevista no *caput*, sem prejuízo da eventual reparação por danos morais, faculta ao empregado a opção entre:

I – a reintegração, com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais;

II – a percepção, em dobro, da remuneração do período de afastamento, corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais; ou

III – o pagamento de multa correspondente a cinco vezes o valor do maior salário pago pelo empregador à pessoa que sofreu o ato discriminatório.

Art. 16. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para a pessoa com obesidade, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – estímulo às empresas privadas para admissão de pessoa com obesidade ao trabalho.

CAPÍTULO VII

Da Assistência e da Garantia de Direitos

Art. 17 Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com obesidade e



sua família têm como objetivo a garantia da segurança, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento e manutenção da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e demais normas aplicáveis.

§ 1º A assistência social à pessoa com obesidade, nos termos do caput deste artigo, deve envolver o conjunto articulado de serviços no âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com obesidade em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.

CAPÍTULO VIII

Da Habitação

Art. 18 Nos programas habitacionais subsidiados com recursos públicos, a pessoa com obesidade ou com obesidade mórbida goza de prioridade na aquisição de imóvel em piso térreo para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de, pelo menos, três por cento das unidades habitacionais residenciais em piso térreo para atendimento a pessoas com obesidade;

II - implantação de equipamentos urbanos comunitários que atendam a especificidade da pessoa com obesidade;

III - eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade para a pessoa com obesidade.



CAPÍTULO IX

Do Transporte

Art. 19 À pessoa com obesidade é garantida a utilização dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares, com acesso exclusivo pela porta localizada em oposição à roleta.

§ 1º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados dez por cento dos assentos para a pessoa com obesidade, utilizando-se poltronas sem braços e garantida a utilização preferencial ao público a que se destina, ficando estes assentos identificados por placas.

§ 2º É vedada a cobrança adicional, a qualquer título, para a pessoa com obesidade em qualquer tipo de transporte público que desempenhe a atividade de transporte de passageiros.

TÍTULO II

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 20 As medidas de proteção à pessoa com obesidade são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III - em razão de sua condição pessoal e/ou fragilidade.



CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 21 As medidas de proteção à pessoa com obesidade previstas nesta Lei poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente e levarão em conta a preservação da saúde e da qualidade de vida, os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

TÍTULO III

Da Política de Atendimento à Pessoa Com Obesidade

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 22 A política de atendimento às pessoas com obesidade será executada por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais.

Parágrafo único. São linhas de ação da política de atendimento prevista no *caput*:

I - políticas e programas de saúde, de assistência social e de educação em caráter educativo e supletivo, para aqueles que necessitarem;

II – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de discriminação, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

III – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos humanos;

IV – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade na divulgação dos causadores da obesidade e suas interações.

CAPÍTULO II

Do Atendimento à Pessoa Com Obesidade

Art. 23 Os estabelecimentos de atendimento de saúde, assistência social, apoio psicológico, nutrição, entre outros, são responsáveis



pela manutenção das próprias unidades, sendo observados os dispositivos desta lei para efeito de atendimento da pessoa com obesidade.

Parágrafo único. Para atender o disposto neste artigo os estabelecimentos de atendimento mencionados no *caput* devem:

I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II - contar com equipamentos e estrutura adaptada para atender as especificidades daquele que se encontra acima do peso, com obesidade ou em situação de obesidade mórbida.

Art. 24 As unidades de saúde que desenvolvem programas de prevenção, tratamento e combate à obesidade adotarão as seguintes diretrizes:

I – manutenção de grupos de apoio;

II – atendimento regular para tratamentos de longo prazo;

III – promoção da saúde através da adoção de novos hábitos alimentares;

IV – observância das terapias de saúde em conjunção com atividades físicas adequadas.

Art. 25 Constituem obrigações das unidades de atendimento:

I – especificar o tipo de atendimento prestado, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares as pessoas com obesidade;

III – fornecer vestuário adequado para realização de exames;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de segurança;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;



VII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa com obesidade com doenças infectocontagiosas e com agravamento de sua debilidade física, ressalvado o direito à intimidade.

Art. 26 Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à pessoa com obesidade, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

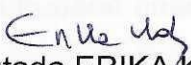
- I – acesso às ações e serviços de saúde;
- II – atendimento especializado à pessoa com obesidade ou obesidade mórbida com limitação incapacitante;
- III – atendimento especializado à pessoa com obesidade com doença infectocontagiosa.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos protegidos em lei.

Art. 27 As despesas decorrentes da implementação desta Lei correrão por conta dos recursos destinados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a legislação aplicável.

Art. 28 Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2023.


Deputada ERIKA KOKAY
Relatora

2023_6227

