



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.463, DE 2025

(Do Sr. Coronel Meira)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de medicamentos para o tratamento da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para políticas públicas voltadas ao tratamento da obesidade e doenças associadas, com especial atenção ao lipedema.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

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

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. CORONEL MEIRA)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de medicamentos para o tratamento da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para políticas públicas voltadas ao tratamento da obesidade e doenças associadas, com especial atenção ao lipedema.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos para o tratamento da obesidade no Sistema único de Saúde (SUS), bem como diretrizes voltadas à prevenção, tratamento e acompanhamento das doenças associadas.

Art. 2º O SUS deverá disponibilizar gratuitamente, em todas as unidades federativas, medicamentos para o tratamento da obesidade, incluindo:

- I – Agonistas do receptor do GLP-1 e análogos;
- II – Agonistas duais de GIP-GLP-1 e análogos;
- III – Outros medicamentos cientificamente comprovados para o manejo da obesidade e devidamente registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).





Parágrafo único. A lista de medicamentos poderá ser atualizada conforme novas evidências científicas, mediante recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Art. 3º O acesso aos medicamentos será garantido por meio dos seguintes mecanismos:

I – avaliação médica detalhada, observado o histórico do paciente, a presença de comorbidades e o esgotamento de alternativas terapêuticas menos invasivas antes do uso da medicação;

II – prescrição por profissional habilitado da rede pública de saúde;

III – inclusão de diretrizes clínicas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde;

IV – monitoramento contínuo dos pacientes, com avaliações periódicas sobre eficácia segurança e adaptação ao tratamento, garantindo que o uso dos medicamentos seja adequado ao quadro clínico individual.

§1º Os pacientes deverão passar por consultas regulares para reavaliação médica e, caso necessário, ajustes terapêuticos, bem como devem apresentar adesão comprovada ao acompanhamento médico e às medidas complementares, como reeducação alimentar e prática de atividades físicas.

§2º Caso seja constatado, após período definido pelas diretrizes médicas, que o medicamento não está proporcionando os benefícios esperados ou esteja causando efeitos adversos significativos, o tratamento poderá ser interrompido ou substituído por outra abordagem.

§3º A interrupção voluntária ou falta de comprometimento com as diretrizes médicas poderá resultar na suspensão do benefício.





Art. 4º O Poder Público deverá implementar e fomentar políticas públicas para prevenção e tratamento da obesidade, incluindo:

I – ampliação da oferta de atendimento multiprofissional no SUS, incluindo médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos especializados;

II – criação de programas de reeducação alimentar e incentivo à prática de atividades físicas na Atenção Primária à Saúde (APS);

III – campanhas de conscientização sobre obesidade e suas comorbidades relacionadas, com foco na redução do estigma e promoção do acesso ao tratamento adequado.

Art. 5º O Poder Executivo Federal fica autorizado a criar um sistema de transparência com dados públicos e anonimizados sobre os medicamentos disponibilizados, número de pacientes atendidos, resultados obtidos e desfechos clínicos relevantes, a fim de permitir o monitoramento pela sociedade e órgãos de controle.

Art. 6º Fica estabelecida a obrigatoriedade de diagnóstico e tratamento especializado para lipedema na rede pública de saúde, incluindo:

I – capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico precoce e diferenciação entre lipedema, obesidade e linfedema;

II – disponibilização de tratamentos específicos, como fisioterapia vascular, drenagem linfática e uso de meias de compressão médica;

III – acesso a cirurgias reparadoras para pacientes em estágios avançados da doença;

IV – inclusão do lipedema nos programas de atenção à saúde da mulher e à saúde metabólica.





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

JUSTIFICAÇÃO

A obesidade é uma das doenças crônicas que mais cresce no Brasil, caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Segundo dados apresentados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, cerca de 35% da população está com algum nível de obesidade e, em 2024, atingiu 9 milhões de brasileiros.

Atualmente, a obesidade é classificada conforme o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir do peso corporal e a estatura, da seguinte forma: Grau I - IMC entre 30 e 34.9; Grau II - IMC entre 35 e 39.9 e Grau III (obesidade mórbida) - IMC acima de 40.

Os referidos graus de obesidade estão associados a diversas comorbidades, como a diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, lipedema, problemas nas articulações, dificuldades respiratórias, gota e até mesmo algumas formas de câncer, podendo levar à morte precoce.

Recentemente, tem-se visto o sucesso do tratamento com o uso de análogos do GLP1 e GIP-GLP-1, combinado com mudanças no estilo de vida. Originalmente criados para o tratamento do Diabetes tipo 2, o avanço da medicina verificou a eficácia e a segurança na perda de peso em pacientes diabéticos e aqueles que não tinham diagnóstico de DM2.

Quando utilizados continuamente e em conjunto com dieta e exercícios físicos, conforme prescrição médica, estes fármacos demonstraram grande impacto na redução de peso e melhora da saúde metabólica.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Coronel Meira

Apresentação: 02/04/2025 20:42:33.250 - Mesa

PL n.1463/2025

No entanto, os referidos medicamentos têm alto custo, tornando-se inacessíveis para grande parte da população. A inclusão dessas terapias no Sistema Único de Saúde (SUS) garantirá equidade no acesso ao tratamento, reduzindo complicações decorrentes da obesidade e aliviando os custos com internações e tratamentos de longo prazo para doenças associadas.

Além disso, o lipedema é uma condição frequentemente negligenciada e subdiagnosticada, levando ao agravamento do quadro clínico e comprometendo a qualidade de vida das pacientes. A inclusão do lipedema nas políticas de saúde pública garantirá o diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos adequados.

Por isso, a fim de garantir acesso amplo e equitativo aos tratamentos da obesidade e do lipedema, pedimos aos Pares o apoio necessário à aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em de abril de 2025.

CORONEL MEIRA
Deputado Federal (PL/PE)



FIM DO DOCUMENTO