



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL RICARDO ABRÃO

PROJETO DE LEI Nº , DE DE 2026
(Do Senhor Ricardo Abrão)

Institui a Política Nacional de Ampliação do Tratamento Farmacológico da Obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a incorporação, a oferta e a distribuição de medicamentos injetáveis para controle crônico do peso corporal, popularmente conhecidos como “canetas emagrecedoras”, abrangendo todas as classes terapêuticas e marcas com registro sanitário vigente no País, como estratégia prioritária e complementar à cirurgia bariátrica, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Ampliação do Tratamento Farmacológico da Obesidade, com o objetivo de assegurar o acesso universal, integral e equânime a medicamentos injetáveis destinados ao tratamento da obesidade e do sobrepeso com comorbidades, como alternativa terapêutica prioritária, clínica e menos invasiva à cirurgia bariátrica.

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se medicamentos injetáveis para controle do peso corporal aqueles aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), destinados ao tratamento contínuo da obesidade e de suas comorbidades metabólicas, independentemente da marca comercial, do fabricante ou da tecnologia empregada, desde que integrem classes terapêuticas reconhecidas cientificamente.

Art. 3º Os medicamentos de que trata esta Lei deverão ser incorporados ao elenco de medicamentos do SUS, observados os critérios técnicos, científicos, clínicos e econômicos definidos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), com prioridade para indicações que reduzam a necessidade de procedimentos cirúrgicos de alta





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL RICARDO ABRÃO

complexidade.

Art. 4º A dispensação dos medicamentos ocorrerá mediante prescrição médica fundamentada, acompanhada de protocolo clínico e diretrizes terapêuticas específicas, contemplando avaliação multidisciplinar, acompanhamento contínuo e monitoramento de resultados clínicos, metabólicos e de segurança do paciente.

Art. 5º O tratamento farmacológico instituído por esta Lei não exclui outras abordagens terapêuticas, devendo ser integrado a ações de promoção da saúde, reeducação alimentar, incentivo à atividade física, acompanhamento psicológico e controle de fatores de risco associados à obesidade.

Art. 6º A indicação de cirurgia bariátrica no âmbito do SUS deverá observar, sempre que clinicamente possível, a tentativa prévia e adequada de tratamento farmacológico disponibilizado nos termos desta Lei, respeitadas as contraindicações médicas e as situações de urgência ou risco iminente à vida.

Art. 7º Compete ao Ministério da Saúde:

I – estabelecer diretrizes nacionais para a implementação da política instituída por esta Lei;

II – promover a aquisição centralizada ou descentralizada dos medicamentos, buscando eficiência econômica e sustentabilidade orçamentária;

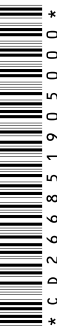
III – integrar os sistemas de informação para monitoramento clínico, epidemiológico e financeiro dos tratamentos;

IV – capacitar profissionais de saúde para o manejo adequado da obesidade como doença crônica.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, observados os limites do orçamento da seguridade social, podendo ser suplementadas conforme a legislação vigente.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, definindo critérios operacionais, protocolos clínicos, mecanismos de avaliação de custo-efetividade e indicadores de desempenho.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL RICARDO ABRÃO

JUSTIFICATIVA

A A obesidade é reconhecida como doença crônica, multifatorial e de elevada complexidade clínica, associada ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença cardiovascular, dislipidemias e outras condições que elevam a morbimortalidade e pressionam de forma contínua a capacidade assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados oficiais do IBGE, na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, apontam que a obesidade em pessoas com 20 anos ou mais passou de 12,2% (2002/2003) para 26,8% (2019), evidenciando crescimento expressivo no período e consolidando a obesidade como um dos principais desafios sanitários contemporâneos.

No mesmo sentido, o Vigitel Brasil 2023 (Ministério da Saúde), ao estimar indicadores para as capitais dos 26 estados e o Distrito Federal, registrou frequência de obesidade de 24,3% no conjunto das 27 cidades, com valores semelhantes entre mulheres (24,8%) e homens (23,8%), confirmando a elevada magnitude do problema no monitoramento anual de fatores de risco para doenças crônicas.

No âmbito do SUS, embora a cirurgia bariátrica integre a linha de cuidado para situações selecionadas, trata-se de intervenção de maior complexidade, com requisitos estruturais e assistenciais específicos, o que tende a restringir a capacidade de oferta em escala compatível com a demanda, favorecendo a formação de filas e a judicialização, especialmente quando há agravamento clínico e risco associado. A experiência judicial retrata esse cenário ao reconhecer que, em casos concretos, a espera por cirurgia bariátrica pode se prolongar por período relevante, gerando litígios para garantir acesso tempestivo a procedimento já ofertado pelo sistema público.

Paralelamente, a evolução científica produziu terapias farmacológicas injetáveis para manejo crônico do peso e de comorbidades relacionadas, com avaliação sanitária e registro pela ANVISA, ampliando o conjunto de alternativas clínicas menos invasivas e potencialmente escaláveis para diferentes perfis de pacientes. Exemplo disso é a semaglutida 2,4 mg (Wegovy), cujo conteúdo regulatório público da ANVISA descreve a tecnologia e sua finalidade terapêutica no contexto do controle de peso.

Entretanto, a incorporação e a oferta universal no SUS de tecnologias em





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL RICARDO ABRÃO

saúde exigem rigor técnico, avaliação baseada em evidências e análise de impacto orçamentário, atribuições formalmente exercidas no processo de avaliação de tecnologias, com protagonismo da CONITEC. Nesse ponto, é relevante destacar que, em 2025, documento oficial “Relatório para a Sociedade” registrou recomendação inicial do Comitê de Medicamentos da CONITEC pela não incorporação da semaglutida para indicação específica em obesidade, mencionando fatores como custo e incertezas associadas ao tempo de uso, o que evidencia que a política pública precisa ser desenhada com mecanismos de sustentabilidade, negociação e critérios clínicos bem definidos, sob pena de inviabilidade econômica e assimetria no acesso.

Diante desse quadro, a proposição busca estruturar uma estratégia nacional de ampliação do tratamento farmacológico da obesidade no SUS, como alternativa terapêutica prioritária e complementar à cirurgia bariátrica, integrando prescrição qualificada, protocolos clínicos, acompanhamento multiprofissional, monitoramento de desfechos e regras de governança e aquisição orientadas à eficiência e à equidade. A medida se harmoniza com o direito fundamental à saúde (art. 196 da Constituição Federal) e com as diretrizes do próprio Ministério da Saúde, que mantém Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para sobrepeso e obesidade em adultos, reforçando a necessidade de padronização clínica, racionalidade terapêutica e cuidado longitudinal no enfrentamento da condição.

Sala das Sessões, em de de 2026.

RICARDO ABRÃO
Deputado Federal
UNIAO -RJ

