



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.626, DE 2025**

**(Do Sr. Vanderlan Alves)**

Institui o Programa Nacional de Ampliação do Acesso à Cirurgia Bariátrica e Metabólica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, autoriza a participação complementar de hospitais e clínicas privadas mediante contratação ou convênio pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, estabelece diretrizes para redução de filas, segurança assistencial e acompanhamento pós-operatório, e dá outras providências.

**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



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

---

**PROJETO DE LEI N.º /2025**  
**(Sr., Vanderlan Alves)**

Institui o Programa Nacional de Ampliação do Acesso à Cirurgia Bariátrica e Metabólica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, autoriza a participação complementar de hospitais e clínicas privadas mediante contratação ou convênio pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, estabelece diretrizes para redução de filas, segurança assistencial e acompanhamento pós-operatório, e dá outras providências.

A CONGRESSO NACIONAL decreta:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Ampliação do Acesso à Cirurgia Bariátrica e Metabólica, com a finalidade de reduzir filas, diminuir a morbimortalidade associada à obesidade e assegurar tratamento adequado e oportuno às pessoas com obesidade grave.

Art. 2º O Programa tem como objetivos:





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

- I – ampliar o acesso regulado e seguro à cirurgia bariátrica e metabólica no SUS;
- II – reduzir o tempo de espera para o procedimento, respeitados critérios clínicos;
- III – enfrentar a obesidade como problema de saúde pública nacional;
- IV – diminuir complicações, internações recorrentes e custos futuros ao sistema de saúde;
- V – garantir acompanhamento multiprofissional no pré e pós-operatório.

**CAPÍTULO II**

**DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DA INICIATIVA PRIVADA**

Art. 3º Ficam os Estados, o Distrito Federal e os Municípios autorizados, no âmbito de suas competências no SUS, a contratar ou celebrar convênios com hospitais, clínicas e estabelecimentos privados de saúde, para a realização de cirurgia bariátrica e metabólica, de forma complementar à rede pública, quando esta se mostrar insuficiente para atender à demanda existente.

§1º A participação complementar da iniciativa privada de que trata este artigo observará:

- I – os princípios e diretrizes do SUS;
- II – a legislação de licitações e contratos administrativos vigente;
- III – as normas técnicas e assistenciais do Ministério da Saúde;
- IV – critérios de qualidade, segurança do paciente e habilitação técnica.

§2º Terão preferência, quando houver igualdade de condições, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, sem prejuízo da contratação de estabelecimentos com fins lucrativos, mediante pagamento por serviços efetivamente prestados.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

§3º A contratação não constitui subvenção, auxílio ou repasse a fundo perdido, devendo ocorrer exclusivamente mediante contraprestação por procedimento realizado, com metas, valores definidos, auditoria e controle.

**CAPÍTULO III**

**DA REGULAÇÃO, PRIORIDADE CLÍNICA E SEGURANÇA  
ASSISTENCIAL**

Art. 4º O acesso à cirurgia bariátrica e metabólica, inclusive quando realizada na rede privada contratada, será feito exclusivamente por meio da regulação do SUS, vedada a criação de filas paralelas.

Art. 5º A regulação observará critérios clínicos de priorização, definidos em normas técnicas, considerando, entre outros:

- I – gravidade da obesidade e presença de comorbidades;
- II – risco cardiovascular, metabólico ou respiratório;
- III – limitações funcionais e dificuldades relevantes de locomoção;
- IV – agravamento do quadro clínico durante o tempo de espera;
- V – vulnerabilidade social associada ao risco à saúde.

Art. 6º A realização das cirurgias deverá assegurar:

- I – avaliação multiprofissional pré-operatória;
- II – estrutura hospitalar adequada e equipe habilitada;
- III – garantia de leitos, retaguarda clínica e manejo de intercorrências;
- IV – acompanhamento multiprofissional no pós-operatório, inclusive a longo prazo.

**CAPÍTULO IV**





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

---

**DO PLANEJAMENTO E DA REDUÇÃO DE FILAS**

Art. 7º Os entes federativos poderão instituir planos, metas e mutirões para ampliação temporária da oferta de cirurgias bariátricas, inclusive por meio da rede privada contratada, observadas as condições de segurança assistencial.

Art. 8º A União, por meio do Ministério da Saúde, estabelecerá diretrizes nacionais, indicadores e parâmetros mínimos para a execução do Programa, bem como poderá apoiar tecnicamente sua implementação.

**CAPÍTULO V**

**DO FINANCIAMENTO**

Art. 9º As ações previstas nesta Lei serão financiadas com recursos do SUS, observadas as normas de planejamento orçamentário e financeiro.

§1º A União poderá instituir incentivos financeiros específicos para apoiar os entes federativos na ampliação da oferta de cirurgias bariátricas, inclusive quando realizadas por prestadores privados contratados.

§2º A transferência de incentivos poderá ser condicionada ao cumprimento de metas, transparência na regulação, redução de filas e garantia de acompanhamento pós-operatório.

**CAPÍTULO VI**

**DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE**

Art. 10. Os entes federativos que aderirem ao Programa deverão assegurar transparência ativa, divulgando, no mínimo:

I – número de pacientes regulados;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

- II – tempo médio de espera;
- III – quantidade de cirurgias realizadas;
- IV – rede própria e contratada habilitada;
- V – indicadores de segurança e qualidade assistencial.

**CAPÍTULO VII**

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 11. O Ministério da Saúde poderá editar normas complementares para a execução desta Lei.

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

**JUSTIFICATIVA**

A obesidade constitui um dos maiores desafios de saúde pública do Brasil contemporâneo. Trata-se de condição crônica, progressiva e multifatorial, associada ao aumento expressivo de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, apneia do sono, doenças osteoarticulares, depressão e redução significativa da qualidade e expectativa de vida.

Embora a cirurgia bariátrica e metabólica seja reconhecida cientificamente como tratamento eficaz para casos de obesidade grave, o acesso a esse procedimento no âmbito do SUS é extremamente limitado diante da elevada demanda existente. A maior parte dos Estados e Municípios enfrenta filas extensas, decorrentes da insuficiência de centros cirúrgicos públicos, que frequentemente se encontram sobrecarregados por cirurgias de urgência, emergência e outros procedimentos de alta complexidade.

A Constituição Federal autoriza expressamente a participação complementar da iniciativa privada no SUS, quando a rede pública for insuficiente, mediante contratos ou convênios, respeitadas as diretrizes do sistema. A Lei nº 8.080, de 1990, reforça esse modelo, já amplamente utilizado em diversas áreas da saúde pública.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Vanderlan Alves**

Este Projeto de Lei não cria privilégio, não institui fila paralela e não viola a autonomia federativa. Ao contrário, organiza, induz e fortalece uma política pública necessária, autorizando de forma clara e segura que Estados, Distrito Federal e Municípios possam utilizar a rede privada de saúde para ampliar o acesso à cirurgia bariátrica, com controle, regulação, transparência e segurança do paciente.

Ao enfrentar a obesidade de forma estruturada e urgente, o Estado brasileiro reduz custos futuros com internações, complicações e afastamentos do trabalho, além de promover dignidade, inclusão social e melhoria real da qualidade de vida de milhões de brasileiros.

Diante da relevância social, sanitária e econômica da matéria, espera-se o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação desta proposição.

**VANDERLAN ALVES**  
Deputado Federal  
União Brasil/CE



**FIM DO DOCUMENTO**