



**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_ DE 2011.  
(Do SR. GERALDO RESENDE)**

Altera dispositivos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a cobertura completa pelos planos de saúde de cirurgias para remoção de excesso de pele remanescente de cirurgia bariátrica e de cirurgias de transplante de fígado, coração, pâncreas e rins, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei acrescenta o art. 10-B e seu parágrafo único à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para garantir aos beneficiários de planos e seguros privados de assistência à saúde cobertura de cirurgia para remoção de excesso de pele remanescente de gastroplastia, e de cirurgias de transplante de fígado, coração, pâncreas e rins.

Art. 2º Acrescentem-se o art. 10-B e parágrafo único à Lei nº 9.656, de junho de 1998, com a seguinte redação:

*“Art. 10-B. Aos beneficiários dos planos de saúde de que trata esta lei será garantida a cobertura completa de cirurgia para remoção de excesso de pele remanescente de gastroplastia e de cirurgias de transplante de fígado, coração, pâncreas e rins.*

*Parágrafo único. A cirurgia para remoção de excesso de pele poderá ser feita após transcorridos dois anos da realização da cirurgia bariátrica.”*

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



## J U S T I F I C A Ç Ã O

O problema da obesidade no Brasil e no mundo tomou proporções alarmantes. Segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde em 2010, pelo menos 2,6 milhões de pessoas morrem todo ano por complicações causadas pela obesidade. Somente no Brasil, conforme pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, há cerca de 17 milhões de obesos, que representam 9,6% da população nacional.

Recentemente, em 02/08/2011, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgão vinculado ao Ministério da Saúde que regula o mercado de planos privados de saúde, publicou no Diário Oficial da União a Resolução Normativa nº 262, que atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde com cobertura assistencial obrigatória pelos planos de saúde. Nessa atualização foi incluída a gastroplastia ou cirurgia bariátrica, popularmente conhecida como cirurgia de redução do estômago.

Trata-se de grande avanço em nossa política de saúde pública, uma vez que a obesidade mórbida traz risco de vida ao paciente por ser fator de risco cardiovascular e estar relacionada ao desenvolvimento de doenças graves, como diabetes mellitus tipo 2, arteriosclerose coronariana, apnéia do sono obstrutiva, hipertensão arterial, problemas circulatórios, câncer, dentre outras. Sem se falar nos transtornos psicossociais em adultos, crianças e adolescentes obesos, sendo esses dois últimos também alvo de *bullyings* e perseguições nas escolas.

A cirurgia bariátrica, pois, constitui tratamento efetivo da obesidade mórbida, aumentando, assim, a expectativa de vida dos pacientes. Por outro lado, sabe-se que pacientes submetidos a essa cirurgia remanesce com veias mais dilatadas e excesso de pele.

A diminuição drástica de peso de pacientes submetidos à gastroplastia ocasiona a perda da elasticidade da pele e prejudica não só sua auto-estima, como também fatores básicos de sua vida. O excesso de tecido remanescente resulta em



prejuízos à postura e ao equilíbrio, dificuldade de integração social e de relacionamento sexual, além de depressão e dermatites localizadas nas dobras da pele.

Dessa forma, a cirurgia para remoção de excesso de pele é procedimento complementar, necessário e indispensável ao bom resultado da cirurgia bariátrica. Entendemos, pois, ser imprescindível a inclusão da cirurgia para remoção de excesso de pele no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde com cobertura assistencial obrigatória pelos planos de saúde.

Some-se a isto o fato de que pesquisas médicas mencionam que a estabilização do peso do paciente ocorre geralmente entre um e dois anos após a cirurgia bariátrica. Assim, sugerimos, que a cirurgia para remoção de excesso de pele seja feita após dois anos da realização da gastroplastia, com cobertura obrigatória completa pelo plano de saúde.

Finalmente, as cirurgias para transplante de órgãos humanos são a última esperança de cura ou de sobrevida para milhares de pessoas que aguardam na fila de espera para receberem um novo órgão. Embora alguns órgãos possam ser doados em vida, como parte do fígado, um dos rins e parte da medula óssea, em outros casos os futuros receptores dependem da morte de outras pessoas para alcançarem uma esperança de vida. Outrossim, muitos desses pacientes morrem antes de receberem os órgãos de que necessitam, devido à escassez de doadores.

Além da dificuldade para se conseguir um doador, não se pode infligir mais sofrimento ao paciente sem condições financeiras para arcar com os gastos de uma cirurgia urgente, quando não consegue ser atendido pela rede pública de saúde. Diante da possibilidade de se salvar uma vida mediante o transplante de órgão disponível, é justo que os planos de saúde promovam a cobertura completa do procedimento ao seu beneficiário.

Os transplantes de rim, fígado, pâncreas e coração precisam de intervenções cirúrgicas complexas e urgentes. E para minimizar a agonia e tormento desses pacientes em busca do direito de continuar vivendo, entendemos ser



**DEPUTADO FEDERAL GERALDO RESENDE - PMDB/MS**

indispensável a inclusão, também, dessas cirurgias, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde com cobertura assistencial obrigatória pelos planos de saúde.

Por todo o exposto, vê-se que os benefícios da proposta ora intentada são indiscutíveis para a valorização da vida humana e contribuem para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Pugnamos, portanto, pela aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 18 de agosto de 2011.

**Deputado GERALDO RESENDE  
PMDB/MS**