



PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Estabelece a obrigação do Sistema Único de Saúde (SUS) de oferecer ao paciente submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade assistência multiprofissional, tratamento pós-cirúrgico integral e fornecimento de medicamentos, suplementos e fórmulas alimentares, inclusive de uso contínuo, prescritos por médicos e nutricionistas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O atendimento prestado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao paciente submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade abrangerá assistência multiprofissional, tratamento pós-cirúrgico integral e fornecimento de medicamentos, suplementos e fórmulas alimentares, inclusive de uso contínuo, prescritos por médicos e nutricionistas.

Parágrafo único. O fornecimento de medicamentos, suplementos e fórmulas alimentares previsto no *caput* será estendido aos pacientes que tenham sido submetidos a procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade com a cobertura de planos e seguros privados de assistência à saúde e que possam comprovar renda inferior ao limite definido em regulamento.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta dias) após a data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O combate à obesidade é uma das prioridades dos sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS)



começou a realizar a cirurgia bariátrica em 2001 e, em 2017, passou a oferecer a modalidade menos invasiva, por videolaparoscopia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, entre os anos de 2019 e 2021, foram realizadas 19.203 cirurgias bariátricas pelo SUS no país, sendo 12.568 procedimentos em 2019, 3.129 procedimentos em 2020 e 1935 procedimentos em 2021.

A partir da realização da cirurgia, os pacientes operados precisam adotar hábitos alimentares diferenciados, com refeições menores e mais frequentes, e têm de repor, para o resto da vida, diversos nutrientes e vitaminas que o organismo passa a não conseguir absorver dos alimentos, ou absorve apenas parcialmente, a exemplo de zinco, ácido fólico, biotina, selênio, ferro, cobre, vitaminas (D, K, as do complexo B) e cálcio.

No Brasil, a reposição dessas vitaminas e nutrientes representa um custo fixo considerável para o indivíduo, o que pode inviabilizar essa suplementação e comprometer o resultado da cirurgia, colocando em risco o processo de emagrecimento almejado ou levando o paciente a um quadro de desnutrição.

Assim, esta proposição que apresentamos obriga o SUS a garantir assistência multiprofissional – no qual o endocrinologista e o nutricionista têm papel de destaque –, tratamento pós-cirúrgico integral e fornecimento de medicamentos, suplementos e fórmulas alimentares, inclusive de uso contínuo.

Por sua relevância sanitária e social, esperamos contar com o apoio de nossos Pares à matéria.

Sala das Sessões,

Senadora LEILA BARROS