

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 82, de 2010, do Senador GEOVANI BORGES, que *regulamenta o tratamento cirúrgico da obesidade*.

RELATOR: Senador **RODRIGO ROLLEMBERG**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 82, de 2010, do Senador Geovani Borges, dispõe sobre a regulamentação do tratamento cirúrgico da obesidade. O art. 1º da proposição determina que esse tratamento seja realizado por meio de procedimento cirúrgico denominado “derivação intestinal reversível restritiva Lazzarotto e Souza”.

O procedimento deverá ser reversível, sem provocar mutilações, e preservar a integridade do estômago, do intestino delgado e do cólon, permitindo ao paciente ingerir os mesmos alimentos que comia antes da operação, conforme determina o art. 2º da proposição.

O art. 3º exige que o procedimento seja precedido de aconselhamento do paciente e de avaliação de sua condição de saúde, a qual incluirá a realização de, no mínimo, cinquenta e cinco exames complementares de diagnóstico. Ainda no período pré-operatório, o paciente deverá passar por avaliações nutricionais e psicológicas e por fisioterapia respiratória.

O art. 4º faculta ao médico anestesista escolher entre a anestesia peridural e a raquidiana, mas permite, em casos excepcionais, o emprego da anestesia geral para a execução do procedimento cirúrgico.

A composição da equipe médica responsável pela operação é definida pelo art. 5º do projeto: anestesista e cirurgiões plástico e bariátrico. O cirurgião plástico ficará incumbido de realizar a incisão da pele do abdome, enquanto o cirurgião bariátrico cuidará dos procedimentos a partir do tecido subcutâneo.

Pelo art. 6º, o cirurgião bariátrico fará anastomose látero-lateral entre o jejuno e o íleo, ou seja, estabelecerá comunicação entre os lúmens desses dois segmentos do intestino delgado, através de suas paredes. A junção íleo-jejunal será efetuada por meio de fios cirúrgicos convencionais. O segmento jejunal imediatamente a jusante da anastomose deverá ser coarctado (estreitado) extrinsecamente, por meio de anel de silicone, com o fito de limitar o fluxo do quimo por essa porção do intestino delgado.

A etapa intracavitária do procedimento é finalizada com o fechamento da parede abdominal pelo cirurgião bariátrico. Em seguida, o aproxinamento (aproximação) das bordas cutâneas da incisão abdominal será efetuado pelo cirurgião plástico. É o que determina o art. 7º do projeto.

O art. 8º estabelece as regras a serem seguidas no período pós-operatório:

- i. condução à enfermaria no pós-operatório imediato;
- ii. deambulação e ingestão de líquidos já no primeiro dia e alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório;
- iii. ingestão apenas de líquidos e sopas do terceiro ao décimo quarto dia pós-operatórios; após esse período, ingesta de carnes, peixes, legumes e verduras, com liberação total da dieta após o quadragésimo quinto dia pós-operatório;
- iv. ingestão de meio litro a um litro e meio de água antes das refeições, bem como de verduras e legumes no início do almoço e do jantar.

O art. 9º define uma agenda pré-estabelecida de exames hematológicos e de aferição do peso do paciente de quinze a cento e oitenta dias após a intervenção cirúrgica, além de exame radiológico de todo o intestino delgado.

O art. 10 prevê a aplicação das sanções estabelecidas pela Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, em caso de inobservância das disposições da lei originada pelo projeto, sem prejuízo de sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Na justificação do projeto, o autor informa que sua apresentação decorreu de pleito da Associação Paranaense de Estudos sobre a Obesidade (APESO) e que o procedimento descrito – “derivação intestinal reversível restritiva Lazzarotto e Souza” – é empregado para o tratamento da obesidade em diversos Estados brasileiros, incluindo Goiás, Mato Grosso, Paraná e São Paulo, desde o ano de 1984.

A proposição foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. Não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A apreciação do PLS nº 82, de 2010, pela CAS justifica-se em razão do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à Comissão competência para opinar, quanto ao mérito, sobre proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde. Por decidir exclusiva e terminativamente sobre a matéria (inciso I do art. 91 do RISF), a CAS deverá, ainda, opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do projeto.

O projeto sob análise busca instituir diploma legal que regulamenta a cirurgia para o tratamento da obesidade, instituindo uma determinada técnica cirúrgica como a única legalmente aceitável e descrevendo minuciosamente todas as etapas do procedimento.

O tratamento cirúrgico da obesidade está regulado atualmente pela Resolução nº 1.766, de 2005, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que *estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe*, com as alterações promovidas pela Resolução CFM nº 1.942, de 2010.

O documento lista as modalidades cirúrgicas eticamente aceitas pela comunidade médica brasileira para o tratamento da obesidade, além daquelas proscritas.

Não há, nas resoluções do CFM, uma lista fechada de técnicas permitidas (*numerus clausus*), mas orientações gerais sobre as técnicas cirúrgicas disponíveis, suas vantagens e desvantagens para determinados grupos de pacientes, os recursos tecnológicos e humanos necessários, e os cuidados pré e pós-operatórios.

Dessarte, pode-se concluir que a cirurgia bariátrica está satisfatoriamente regulada por normas infralegais. Não há razão para impor à comunidade médica e aos pacientes uma única técnica cirúrgica, em detrimento das outras já consolidadas.

Além disso, a regulamentação de procedimentos médicos específicos por meio de lei nacional é desaconselhável, na medida em que não traz benefícios significativos – quer a pacientes, quer a serviços –, além de atrapalhar a evolução técnico-científica da medicina.

Com efeito, caso fixada em lei essa regulamentação, qualquer alteração necessária, em decorrência do aporte de técnica mais eficaz, menos invasiva ou mais barata, em razão da evolução do conhecimento e da tecnologia médicos, demandará complexa e longa tramitação de novo projeto de lei para que possa ser incorporada aos protocolos clínicos e às tabelas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos planos privados de assistência à saúde.

Regulamentar técnicas cirúrgicas por meio de lei federal representaria enorme esforço legislativo desperdiçado e um “engessamento” deletério para a medicina brasileira, o SUS e os planos privados de assistência à saúde.

Não há reparos a fazer quanto à técnica legislativa empregada na elaboração do PLS nº 82, de 2010, visto que o autor seguiu as disposições da Lei Complementar nº 95, de 1998, utilizando linguagem técnica precisa e clara, não deixando margem a interpretações equivocadas do texto normativo.

No que concerne à juridicidade, o projeto se mostra aceitável, porquanto *i)* o meio eleito (edição de lei) é juridicamente plausível; *ii)* a matéria inova no ordenamento jurídico; *iii)* apresenta o quesito da generalidade e *iv)* é dotado de coercitividade.

Quanto ao que tange ao aspecto da constitucionalidade, no entanto, o exame da matéria revela violação ao art. 218 da Carta Magna, pois a adoção exclusiva de uma técnica cirúrgica para o tratamento da obesidade representaria um entrave ao desenvolvimento científico e tecnológico do País, sem uma contrapartida que justificasse a restrição.

Da mesma forma, a edição de diploma legal definindo os mínimos detalhes da assistência à saúde configuraria afronta ao art. 24, XII e § 1º da Constituição, pois, no âmbito da legislação concorrente, a União deve estabelecer normas gerais:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

.....
XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

.....
§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União **limitar-se-á a estabelecer normas gerais**.
.....

III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **inconstitucionalidade** e, no mérito, pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 82, de 2011.

Sala da Comissão, 3 de agosto de 2011

Senador Jayme Campos, Presidente

Senador Rodrigo Rollemberg, Relator