



PARECER N° , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 41, de 2014, do Senador Gim, que *institui a Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico e define regras para sua emissão.*

RELATOR: Senador EDUARDO MATARAZZO SUPLICY

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 41, de 2014, de autoria do Senador Gim, que cria a “Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico”, com a finalidade de comprovar a condição de paciente submetido a procedimento cirúrgico bariátrico. Na carteira, constarão a fotografia e os dados pessoais do paciente, bem a como a especificação da técnica cirúrgica empregada no tratamento, conforme regulamento.

O documento de identificação terá validade em todo o território nacional e será emitido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, inclusive para fins de fruição de eventuais benefícios e descontos especiais a serem concedidos por serviços de alimentação. Poderá ser requerido pelo paciente, ainda que operado antes da vigência da lei, ou por seu representante legal, mediante a apresentação de relatório do ato cirúrgico no qual constem as condições clínicas que levaram à indicação do procedimento, firmado pelo cirurgião e pelo diretor técnico da unidade de saúde.

A norma que resultar do projeto em comento entrará em vigor no prazo de cento e oitenta dias.



O autor da proposição argumenta que as pessoas com redução de estômago somente conseguem ingerir pequenas porções de comida em cada refeição. Assim, arcam com custos desproporcionalmente altos quando frequentam restaurantes do tipo “rodízio” ou de preço fixo por pessoa. Portanto, o objetivo da proposição é estimular os restaurantes a oferecer descontos ou porções reduzidas a esse segmento. Outro importante benefício, segundo o autor, é facilitar o atendimento em serviços de saúde não especializados no tratamento da obesidade, principalmente os de emergência.

O projeto foi distribuído para ser apreciado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em caráter terminativo e não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, é atribuição da Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre o mérito de proposições que tratam de proteção e defesa da saúde e das competências do SUS. Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, também cabe examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

No que tange à constitucionalidade formal, não há reparos a fazer. Com efeito, de acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Assim, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o PLS nº 41, de 2014, é facultada a parlamentar, de acordo com o art. 61 da Carta Magna. Da mesma forma, não identificamos óbices quanto à técnica legislativa empregada na proposição.

Quanto ao mérito, cumpre destacar que a obesidade é uma das mais relevantes questões de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é fator de risco para uma série de doenças, tais como hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes, entre outras.



Nesse sentido, a estratégia preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o manejo do excesso de peso na população centra-se na associação entre atividade física e alimentação saudável. Quando a pessoa tem obesidade mórbida – índice de massa corporal (IMC) acima de 35 – e o excesso de peso causa sérios danos à saúde e implica risco de morte, contudo, pode ser indicada a cirurgia bariátrica, que é oferecida pelo SUS. Com o incremento da obesidade na população em geral, entre 2003 e 2010, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o número de cirurgias de redução de estômago aumentou 375%, passando de 16 mil para 60 mil operações por ano, em todo o País.

A medida que a proposição sob análise institui, contudo, ainda que louvável do ponto de vista das boas intenções do autor, é questionável em vários aspectos.

Inicialmente, há que se ponderar sobre a pertinência de criar uma identificação “oficial” apenas para pessoas submetidas à cirurgia de redução de estômago. De fato, isso não é mais cabível do que instituir a mesma medida para pessoas submetidas a outros procedimentos cirúrgicos, tais como cirurgias cardíacas. Igual raciocínio também poderia ser estendido a uma extensa gama de doenças cujo tratamento é eminentemente clínico.

A cirurgia bariátrica não é o primeiro, mas o derradeiro recurso terapêutico para o tratamento da obesidade. Por ser um procedimento médico de alto risco, utilizado em situações onde há comprometimento severo da condição de saúde da pessoa, sempre de acordo com protocolos médicos e diretrizes clínicas específicas, não cabe ao Estado incentivá-la por quaisquer meios.

A “carteirinha” instituída pelo projeto de lei, a princípio, não tem a função precípua de conferir descontos em estabelecimentos comerciais. No entanto, o art. 3º do projeto destaca ser esse um “instrumento hábil a comprovar a condição de paciente submetido a procedimento cirúrgico bariátrico para fins de fruição de benefícios e descontos porventura concedidos (...) por serviços de alimentação”.

A esse respeito, não há justificativa sanitária plausível para que o Estado incentive a frequência de pessoas que fizeram cirurgias de



redução de estômago a serviços de alimentação do tipo “rodízio” ou de preço fixo por pessoa – por não oferecerem alimentação mais saudável do que a de estabelecimentos congêneres e por induzirem excessos alimentares desaconselháveis para qualquer pessoa, mas especialmente danosos a esse segmento populacional.

A iniciativa também é bastante questionável no que se refere às normas de direito administrativo, pois é plenamente contestável atribuir a uma sociedade de especialidade médica a competência para emitir qualquer tipo de cédula de identificação em nome do Estado.

Por essas razões, ainda que a intenção tenha sido a de valorizar a iniciativa da SBCBM, que idealizou essa forma de identificação do paciente bariátrico, não é apropriada a adoção da medida por meio de lei, que teria caráter estigmatizante e não isonômico.

III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 41, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator