

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: djyyztp SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 13/05/2026 Projeto de lei nº 615/2026 Protocolo nº 4140/2026 Processo nº 1568/2026</p>	
<p>Autor: Dep. Chico Guarnieri</p>		

INSTITUI DIRETRIZES ESTADUAIS PARA A PRESCRIÇÃO, O MONITORAMENTO E A GOVERNANÇA CLÍNICA DA TIRZEPATIDA E DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE, DO DIABETES TIPO 2 E DO SOFRIMENTO PSÍQUICO ASSOCIADO À IMAGEM CORPORAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, E AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CRIAR O FUNDO DE COMBATE À OBESIDADE DO ESTADO (FCOE), NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes estaduais para a prescrição e o monitoramento da **Tirzepatida** e, subsidiariamente, da **Semaglutida** no tratamento da obesidade, do diabetes tipo 2 e do sofrimento psíquico associado à imagem corporal na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso, observadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde e da legislação federal aplicável.

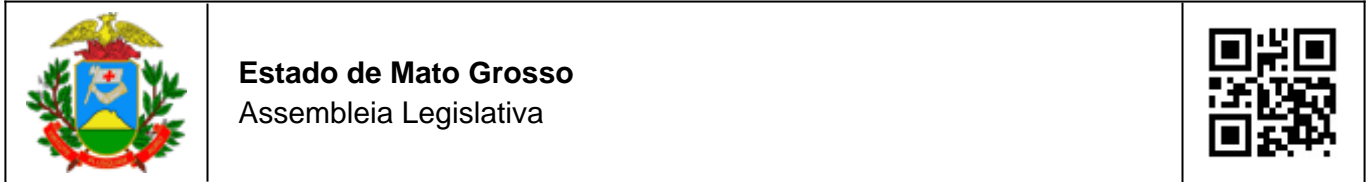
§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – obesidade grave:

- a) Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 40 kg/m² (obesidade grau III); ou
- b) IMC igual ou superior a 35 kg/m² com presença de pelo menos uma comorbidade associada (diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, doença cardiovascular ou apneia obstrutiva do sono).

II – sofrimento psíquico associado à imagem corporal: condição caracterizada por intensa insatisfação corporal, baixa autoestima, ansiedade ou depressão relacionados ao peso, com comprometimento significativo da qualidade de vida, e que demande acompanhamento multiprofissional, conforme atestado por profissional da rede pública de saúde.

§ 2º A elegibilidade para o tratamento farmacológico de que trata o *caput* observará as seguintes condições:



I – para os casos de obesidade grave definidos no inciso I do § 1º, prescrição médica fundamentada, observados os protocolos clínicos estaduais;

II – para os casos de IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m² (obesidade grau I) ou para aqueles com sofrimento psíquico associado à imagem corporal, será exigida, cumulativamente:

- a) falha documentada do tratamento não farmacológico realizado por, no mínimo, **6 (seis) meses** na Atenção Primária à Saúde (APS), com acompanhamento multiprofissional que inclua, no mínimo, avaliação e aconselhamento nutricional por nutricionista do SUS, incentivo à prática de atividades físicas e, quando indicado, suporte psicológico;
- b) avaliação médica que conclua pela necessidade do tratamento farmacológico.

§ 3º O tratamento farmacológico deverá sempre estar associado a acompanhamento multiprofissional contínuo, contemplando as áreas de medicina, nutrição, psicologia e educação física.

Art. 2º A Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) deverá publicar, no prazo de **180 (cento e oitenta) dias** a contar da publicação desta Lei, **protocolo clínico estadual** para o uso da Tirzepatida e da Semaglutida, que estabelecerá:

I – critérios clínicos detalhados para inclusão e exclusão de pacientes, respeitadas as diretrizes do Art. 1º;

II – metas terapêuticas (percentual de perda de peso, controle glicêmico e melhora de parâmetros psicossociais) e prazos para avaliação de resposta;

III – condutas em caso de falha terapêutica ou efeitos adversos graves, incluindo a obrigatoriedade de suspensão do medicamento quando não alcançados os objetivos;

IV – modelo de registro anonimizado dos pacientes para monitoramento de efetividade e segurança, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018).

Parágrafo único. O protocolo deverá ser atualizado a cada 24 (vinte e quatro) meses, com base em novas evidências científicas e nas recomendações da CONITEC e do Ministério da Saúde.

Art. 3º Fica o Poder Executivo autorizado a criar o **Fundo de Combate à Obesidade do Estado (FCOE)**, de natureza contábil e financeira, com a finalidade de apoiar os municípios do Estado de Mato Grosso na estruturação de programas locais de prevenção e tratamento da obesidade e do sofrimento psíquico associado à imagem corporal.

§ 1º A aquisição dos medicamentos referidos no Art. 1º será realizada **exclusivamente** por meio do FCOE, observados os protocolos clínicos estaduais e as demais diretrizes desta Lei.

§ 2º O FCOE, quando criado, será gerido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) e poderá contar com os seguintes recursos:

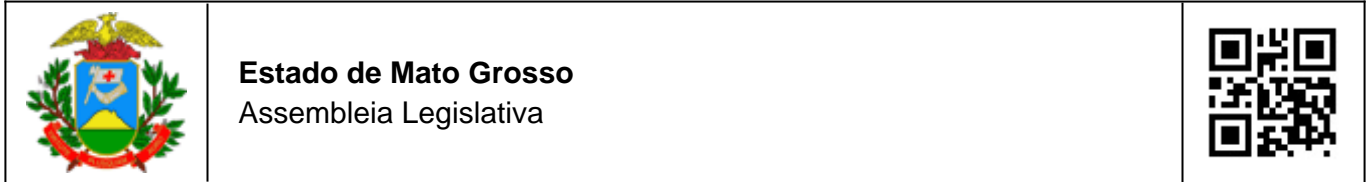
I – dotações orçamentárias estaduais;

II – emendas parlamentares estaduais destinadas à saúde;

III – transferências da União, convênios e doações de pessoas físicas ou jurídicas;

IV – outros recursos que lhe forem destinados.

§ 3º Para receber recursos do FCOE, os municípios deverão apresentar programa local de enfrentamento à obesidade que observe:



- I – adoção de protocolos clínicos baseados em evidências;
- II – acompanhamento multiprofissional obrigatório;
- III – vedação ao uso exclusivamente estético dos medicamentos;
- IV – mecanismos de monitoramento e prestação de contas.

§ 4º A exclusividade de que trata o § 1º visa garantir a racionalidade na aplicação dos recursos públicos, a padronização dos critérios de acesso e a segurança do tratamento, evitando-se a fragmentação da política pública.

Art. 4º A Secretaria de Estado de Saúde manterá registro anonimizado dos pacientes tratados com Tirzepatida ou Semaglutida no âmbito do protocolo clínico estadual, com coleta de dados clínicos para avaliação periódica da efetividade e segurança do tratamento, em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018.

Art. 5º O Poder Executivo poderá, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, participar de consórcios interestaduais, celebrar parcerias com a União ou com a iniciativa privada, ou firmar convênios para aquisição compartilhada dos medicamentos, visando à redução de custos e à viabilidade orçamentária do tratamento.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no que couber para o seu fiel cumprimento, inclusive mediante a edição de protocolos clínicos complementares e diretrizes terapêuticas específicas.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença crônica multifatorial e um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Está associada a diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e diversos outros agravos, gerando impactos severos na qualidade de vida e elevados custos ao sistema de saúde.

Cenário em Mato Grosso: O tratamento da obesidade e suas comorbidades custa anualmente ao SUS no Estado cerca de R\$ 25,8 milhões de reais. O Hospital Metropolitano em Várzea Grande, é a referência para cirurgia bariátricas, tendo realizado cerca de 1.200 procedimentos em 2024, com custo médio de R\$ 21,5 mil reais por paciente. Apesar do esforço notável, a demanda reprimida permanece gigantesca – milhares de pacientes aguardam na fila, agravando seus quadros clínicos. Estima-se que entre **28% e 36% da população adulta mato-grossense** conviva com obesidade, o que torna insustentável a dependência exclusiva da solução cirúrgica.

O medicamento como estratégia clínica: A Tirzepatida (Mounjaro) foi aprovada pela ANVISA para o tratamento da obesidade. Trata-se de um fármaco moderno, com mecanismo duplo (agonista GLP-1 e GIP), que tem demonstrado eficácia significativa na redução de peso em estudos clínicos como o SURMOUNT-5, com perda ponderal média entre 15% e 22%. A Semaglutida, igualmente aprovada, representa alternativa terapêutica consistente. A instituição de **diretrizes estaduais com protocolo clínico** oferece uma alternativa segura e baseada em evidências para pacientes com obesidade grave, podendo reduzir a necessidade de procedimentos invasivos e desafogar as filas cirúrgicas.



Combate à automedicação, à banalização do uso e ao sofrimento psíquico: A ausência de protocolos oficiais tem incentivado o uso indiscriminado de fármacos como a Tirzepatida – muitas vezes para fins estéticos, sem orientação médica e impulsionado por padrões de beleza irreais difundidos nas redes sociais. Nesse contexto, pessoas que não se enquadram nos critérios clínicos de obesidade, mas que vivenciam intenso sofrimento psíquico relacionado à autoestima, à imagem corporal ou mesmo a quadros depressivos e de ansiedade, buscam acesso ilegal e soluções rápidas, colocando a saúde em risco.

Ao instituir protocolos estaduais, o projeto retira o medicamento dessa informalidade perigosa e o insere em um ambiente de acompanhamento multiprofissional (medicina, nutrição, psicologia, educação física), garantindo tratamento seguro e responsável tanto para pacientes com obesidade quanto para aqueles em sofrimento psíquico que necessitam de acolhimento, não de medicação sem critério.

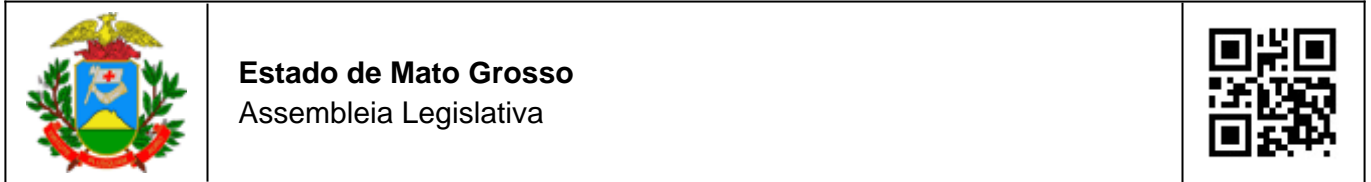
Impacto no orçamento da saúde: cirurgias de vesícula como consequência evitável: Estudos indicam que pacientes que perdem peso de forma acelerada, sobretudo com medicamentos da classe dos agonistas GLP-1, apresentam risco aumentado de desenvolvimento de colelitíase (cálculos biliares) e colecistite, especialmente com uso prolongado e em doses elevadas. A própria bula do Mounjaro lista a doença aguda da vesícula biliar como efeito colateral comum, com incidência de até 10% dos pacientes.

Quando o medicamento é utilizado sem prescrição médica e sem o devido monitoramento, esse risco se potencializa, podendo levar à necessidade de colecistectomia (cirurgia de retirada da vesícula) – procedimento que, além do sofrimento ao paciente, representa custo adicional ao SUS. Estima-se que cada colecistectomia no SUS custe acima de R\$ 2.500,00. Ao substituir o uso clandestino e sem critério pelo tratamento supervisionado, o Estado evita despesas futuras com complicações evitáveis, otimizando os recursos públicos.

A importância do acompanhamento não farmacológico prévio e multiprofissional: Para garantir o sucesso do tratamento e a sustentabilidade do programa, o projeto estabelece que a elegibilidade ao tratamento farmacológico para determinados perfis será condicionada à falha documentada de, no mínimo, 6 meses de acompanhamento não farmacológico na Atenção Primária à Saúde, com atuação de nutricionista do SUS, incentivo à atividade física e, quando necessário, suporte psicológico. Esse período assegura que o medicamento seja utilizado de forma responsável, como adjuvante a um estilo de vida saudável, e não como substituto de mudanças comportamentais.

Diferencial do Fundo (FCOE) e sua exclusividade: A autorização para criação do **Fundo de Combate à Obesidade do Estado (FCOE)** é a inovação estruturante deste projeto. A definição de que a aquisição da Tirzepatida e da Semaglutida será realizada **exclusivamente** por meio do FCOE não é um detalhe operacional, mas uma decisão estratégica de governança. A centralização das compras permite economia de escala, negociação de preços mais vantajosa e controle rigoroso sobre a dispensação. Mais do que isso, a exclusividade impede a fragmentação da política pública, evitando que cada município adote critérios próprios – muitas vezes sem o devido respaldo técnico – e que o medicamento seja ofertado sem o acompanhamento multiprofissional exigido. O FCOE, ao concentrar as aquisições, atua como indutor da uniformidade e da qualidade do tratamento.

Fundamentação constitucional: A proposta encontra amparo nos arts. 6º, 196 e 197 da Constituição Federal, que reconhecem a saúde como direito fundamental e dever do Estado. O projeto não incorpora os medicamentos ao SUS de forma impositiva – o que seria competência privativa da União – mas sim **estabelece diretrizes estaduais e exige a elaboração de um protocolo clínico estadual**, no exercício da competência concorrente do Estado para legislar sobre proteção à saúde (art. 24, XII, CF). A autorização para criação do fundo segue a técnica legislativa já utilizada com sucesso em Mato Grosso (Lei nº



9.590/2011), evitando vício de iniciativa.

Custo da omissão: A obesidade já custa ao Brasil mais de **R\$ 70 bilhões por ano**, considerando gastos diretos ao sistema de saúde e perdas de produtividade, de acordo com o Atlas Mundial da Obesidade 2025. O mesmo estudo projeta um aumento de **60%** nesses custos até 2035. A estruturação de protocolos estaduais de tratamento medicamentoso, aliada ao acompanhamento multiprofissional, é medida urgente e de alto impacto sanitário e econômico.

Diante da relevância social, sanitária e fiscal do tema, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação deste Projeto de Lei, que representa um avanço concreto na política de saúde, na proteção dos mais vulneráveis e na qualidade de vida da população mato-grossense.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 13 de Maio de 2026

Chico Guarnieri
Deputado Estadual