

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
Despacho	NP: ote1zxng SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 02/09/2026 Projeto de lei nº 1115/2026 Protocolo nº 7834/2026 Processo nº 2586/2026	
Autor: Dep. Eduardo Botelho		

Dispõe sobre a assistência integral às pessoas submetidas a grande perda ponderal, inclusive mediante tratamento cirúrgico ou clínico, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Mato Grosso, assegurando avaliação para procedimentos reparadores e funcionais, e dá outras providências.

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 Esta Lei estabelece diretrizes para a assistência integral às pessoas que tenham apresentado grande perda ponderal decorrente de tratamento da obesidade, inclusive por procedimento cirúrgico ou tratamento clínico, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Mato Grosso.

Parágrafo único. A assistência de que trata esta Lei compreenderá, quando houver indicação clínica, avaliação para procedimentos cirúrgicos reparadores e funcionais destinados ao tratamento das consequências decorrentes do excesso de tecidos após grande perda ponderal, observadas as normas técnicas, os protocolos clínicos, as diretrizes terapêuticas e os procedimentos incorporados ao SUS.

Art. 2º A assistência prevista nesta Lei observará os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da atenção à saúde, bem como a avaliação individualizada das condições clínicas de cada paciente.

§ 1º Os procedimentos reparadores previstos nesta Lei terão finalidade terapêutica, funcional e reparadora, não se confundindo com procedimentos de finalidade exclusivamente estética.

§ 2º A indicação do procedimento deverá considerar, entre outros elementos clínicos pertinentes:

I – a existência de excesso de tecidos decorrente de grande perda ponderal;

II – a presença de prejuízo funcional, motor ou de mobilidade;

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

III – a ocorrência de complicações dermatológicas relacionadas ao excesso de tecidos, quando clinicamente constatadas;

IV – comprometimento das condições de higiene ou de outras atividades da vida diária;

V – outras repercussões clínicas devidamente identificadas pela equipe assistencial.

Art. 3º Para os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico da obesidade, a assistência reparadora observará os procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – SIGTAP e os respectivos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Entre os procedimentos previstos na regulamentação federal encontram-se:

I – dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica;

II – dermolipectomia braquial pós-cirurgia bariátrica;

III – dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica;

IV – mamoplastia pós-cirurgia bariátrica;

V – dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica; e

VI – procedimentos sequenciais de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica.

§ 2º A relação prevista no § 1º não exclui outros procedimentos reparadores que venham a ser incorporados, alterados ou regulamentados pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS.

§ 3º A realização dos procedimentos observará os critérios clínicos, as condições de segurança do paciente, a capacidade assistencial da rede e as demais normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º As pessoas que tenham apresentado grande perda ponderal em decorrência de tratamento clínico da obesidade terão direito à avaliação pela rede pública de saúde quanto à existência de indicação para procedimento reparador ou funcional, vedada a discriminação exclusivamente em razão da modalidade terapêutica utilizada para o tratamento da obesidade.

§ 1º A avaliação prevista no *caput* deverá verificar a existência de consequências funcionais, dermatológicas, higiênicas, motoras ou outras repercussões clínicas relacionadas à grande perda ponderal.

§ 2º A realização de procedimento cirúrgico dependerá de indicação clínica individualizada e da existência de procedimento correspondente incorporado ao SUS, observadas as normas e protocolos nacionais aplicáveis.

Art. 5º A avaliação dos pacientes abrangidos por esta Lei será realizada por profissionais e equipes habilitados, de acordo com a organização da rede de atenção à saúde e com os protocolos clínicos aplicáveis.

§ 1º A avaliação poderá envolver, conforme a necessidade clínica, profissionais das áreas médica, nutricional, psicológica, fisioterapêutica e outras integrantes da equipe multiprofissional.

§ 2º A indicação de procedimento cirúrgico deverá ser fundamentada em avaliação clínica individualizada, considerando-se as condições de saúde, os riscos e benefícios do procedimento e a capacidade de

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

recuperação do paciente.

Art. 6º O acesso aos procedimentos previstos nesta Lei observará a regulação do SUS, os critérios de prioridade clínica e a organização regionalizada da rede de atenção à saúde.

§ 1º Terão prioridade na avaliação e no atendimento os pacientes que apresentem, devidamente comprovados por avaliação clínica:

I – complicações dermatológicas recorrentes ou graves relacionadas ao excesso de tecidos;

II – limitação funcional significativa ou comprometimento da mobilidade;

III – prejuízo relevante às atividades da vida diária;

IV – outras condições clínicas que, segundo avaliação profissional, caracterizem maior risco ou necessidade de intervenção prioritária.

§ 2º A priorização prevista neste artigo não afasta a observância dos critérios técnicos, clínicos e regulatórios estabelecidos pelo SUS.

Art. 7º O Poder Público poderá promover ações de orientação e educação em saúde destinadas às pessoas submetidas ao tratamento da obesidade, especialmente quanto:

I – à importância do acompanhamento multiprofissional;

II – aos cuidados após grande perda ponderal;

III – às possibilidades de avaliação para procedimentos reparadores e funcionais;

IV – aos critérios de acesso à rede pública de saúde; e

V – aos direitos dos usuários do SUS.

Art. 8º A participação de organizações da sociedade civil nas ações de orientação, acolhimento, educação em saúde, apoio aos usuários e demais atividades compatíveis com os objetivos desta Lei poderá ocorrer mediante os instrumentos de parceria previstos na legislação aplicável, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Parágrafo único. As parcerias previstas no caput deverão observar a legislação federal e estadual aplicável às relações entre o Poder Público e as organizações da sociedade civil, inclusive quanto aos requisitos de seleção, formalização, execução, monitoramento e prestação de contas.

Art. 9º O Poder Executivo poderá estabelecer mecanismos de acompanhamento dos pacientes submetidos a procedimentos reparadores decorrentes de grande perda ponderal, inclusive para fins de avaliação da demanda, da oferta assistencial e da organização da rede.

Art. 10. A execução desta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira, a programação do Sistema Único de Saúde e as normas de financiamento e transferência de recursos aplicáveis às ações e serviços públicos de saúde.

Art. 11. O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei no que couber.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente proposição tem por finalidade estabelecer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Mato Grosso, diretrizes para a assistência integral às pessoas que tenham apresentado grande perda ponderal em decorrência do tratamento da obesidade, assegurando-lhes, quando houver indicação clínica, avaliação para procedimentos reparadores e funcionais destinados ao tratamento das consequências decorrentes do excesso de tecidos.

A iniciativa parte de uma premissa fundamental: o tratamento da obesidade não se encerra necessariamente com a perda de peso. Para muitos pacientes, especialmente aqueles que experimentam grande redução ponderal após tratamento clínico ou cirurgia bariátrica, inicia-se uma nova etapa terapêutica, marcada por alterações físicas que podem produzir consequências funcionais, dermatológicas, motoras, higiênicas e psicossociais.

A obesidade é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma doença crônica, multifatorial e de caráter recidivante, que exige cuidado longitudinal e abordagem multiprofissional. O próprio Ministério da Saúde estabelece, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, que o tratamento deve compreender diferentes níveis de atenção e estratégias terapêuticas, não se limitando à intervenção cirúrgica.

Os dados oficiais demonstram a dimensão do problema. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, 60,3% dos brasileiros com 18 anos ou mais apresentavam excesso de peso, correspondendo a aproximadamente 95,9 milhões de pessoas, enquanto 25,9% apresentavam obesidade, equivalentes a aproximadamente 41,2 milhões de adultos.

A evolução da doença permanece preocupante. Dados mais recentes do Vigitel 2024, do Ministério da Saúde, apontam que a frequência de obesidade entre adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal alcançou 25,7% em 2024, contra 11,8% em 2006. Entre as mulheres, a proporção chegou a 26,7% em 2024, evidenciando crescimento expressivo ao longo da série histórica.

Esses números ajudam a compreender por que o Poder Público precisa olhar para toda a trajetória do paciente, desde a prevenção e tratamento da obesidade até o período posterior à grande perda ponderal.

1. A perda ponderal significativa não representa, necessariamente, o fim do tratamento

A cirurgia bariátrica constitui importante instrumento terapêutico para determinados pacientes com obesidade grave. O Ministério da Saúde reconhece que o tratamento cirúrgico integra uma linha de cuidado mais ampla, na qual a cirurgia constitui apenas uma das etapas do tratamento integral da obesidade.

Em Mato Grosso, a própria Administração Pública estadual vem ampliando e estruturando a assistência aos pacientes com obesidade grave.

A Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT informou que o Hospital Metropolitano, referência estadual para cirurgia bariátrica pelo SUS, realizou 1.110 cirurgias bariátricas somente em 2023. Em 2024, foram

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

realizadas 1,1 mil cirurgias bariátricas entre janeiro e novembro, além de consultas, exames e acompanhamento multiprofissional.

Portanto, existe uma realidade objetiva: milhares de mato-grossenses estão sendo submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade e, conseqüentemente, um número crescente de pessoas poderá necessitar de acompanhamento e avaliação das conseqüências da grande perda ponderal.

É justamente nesse ponto que a presente proposição pretende avançar.

O Estado já possui uma política de acesso à cirurgia bariátrica. É necessário, agora, fortalecer a lógica de continuidade do cuidado, garantindo que o paciente não seja abandonado após alcançar a perda ponderal pretendida.

2. O excesso de tecidos pode gerar conseqüências clínicas e funcionais

Após uma grande perda de peso, o paciente pode apresentar excesso significativo de pele e tecidos, sobretudo em regiões como abdômen, braços, coxas e mamas.

É importante destacar que a proposição não pretende transformar procedimentos de finalidade exclusivamente estética em obrigação do SUS.

Ao contrário, o texto estabelece expressamente que os procedimentos reparadores terão finalidade terapêutica, funcional e reparadora, dependendo sempre de avaliação clínica individualizada.

A preocupação legislativa está relacionada a situações nas quais o excesso de tecidos pode provocar conseqüências como:

- * limitações de mobilidade;
- * dificuldade para realização de atividades da vida diária;
- * dificuldade de higiene;
- * assaduras e lesões cutâneas;
- * infecções e outras complicações dermatológicas;
- * prejuízo funcional;
- * comprometimento da mobilidade;
- * dificuldade para a prática de atividades físicas;
- * outras repercussões clínicas identificadas pela equipe assistencial.

Assim, não se trata de assegurar uma cirurgia estética indistintamente, mas de garantir que o paciente seja avaliado quanto à existência de necessidade terapêutica ou funcional.

Essa distinção é essencial para a constitucionalidade e para a compatibilidade da proposição com as regras do SUS.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

3. O próprio SUS já reconhece procedimentos reparadores pós-bariátrica

Outro aspecto relevante é que a proposição não cria, por lei estadual, novos procedimentos cirúrgicos dentro do SUS, tampouco pretende modificar a Tabela SIGTAP ou os critérios nacionais de incorporação tecnológica.

O projeto parte de procedimentos que já integram a política nacional do SUS.

A regulamentação federal contempla, entre outros, procedimentos como:

- * dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica;
- * dermolipectomia braquial pós-cirurgia bariátrica;
- * dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica;
- * mamoplastia pós-cirurgia bariátrica;
- * dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica; e
- * procedimentos sequenciais de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica.

Esses procedimentos constam da regulamentação e da Tabela de Procedimentos do SUS.

A própria regulamentação federal prevê a realização de procedimentos sequenciais de cirurgia plástica reparadora após cirurgia bariátrica, demonstrando que a necessidade de reparação pós-grande perda ponderal já é reconhecida institucionalmente pelo SUS.

O problema, portanto, não é a inexistência absoluta de previsão no sistema nacional, mas a necessidade de organizar, fortalecer e dar visibilidade ao cuidado integral dentro da rede estadual, garantindo que o paciente seja efetivamente avaliado e inserido no fluxo assistencial adequado.

4. A realidade de Mato Grosso exige organização da linha de cuidado

Mato Grosso já vem adotando medidas específicas para organizar o tratamento da obesidade.

A Resolução CIB/MT nº 198, de 6 de junho de 2024, estabeleceu diretrizes para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da obesidade no Estado, buscando garantir abordagem multidisciplinar e qualificada.

Posteriormente, a Resolução CIB/MT nº 309, de 7 de novembro de 2024, disciplinou ações normativas para execução das diretrizes anteriormente estabelecidas, reforçando a organização da regulação estadual para o tratamento cirúrgico da obesidade.

Também em 2024, a SES/MT incluiu entre os procedimentos do programa Fila Zero na Cirurgia tanto a cirurgia bariátrica quanto procedimentos de reparação para pacientes que já haviam passado pela bariátrica.

Essas iniciativas demonstram que o Estado reconhece a relevância da questão e já dispõe de estrutura

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

normativa e assistencial sobre o tratamento da obesidade.

O presente projeto representa, portanto, um passo complementar e necessário, voltado à consolidação de uma visão de cuidado integral.

5. A importância da Associação Mato-Grossense de Obesidade – AMO

A presente iniciativa também nasce da realidade vivenciada diretamente pelos pacientes e pelas organizações da sociedade civil que acompanham cotidianamente as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com obesidade e por aquelas que passaram por grande perda ponderal.

Nesse contexto, merece especial reconhecimento a Associação Mato-Grossense de Obesidade – AMO, entidade que há anos atua na defesa dos interesses e da qualidade de vida das pessoas afetadas pela obesidade em Mato Grosso.

Na atualidade, na condição de presidente da AMO, Juvelina de Campos Nunes é a idealizadora desta proposta e uma das principais vozes na defesa da necessidade de continuidade do cuidado após a grande perda ponderal.

Sua atuação traduz uma realidade que muitas vezes não aparece nas estatísticas: a do paciente que consegue vencer uma etapa extremamente difícil do tratamento da obesidade, perde grande quantidade de peso, melhora seus indicadores de saúde e, posteriormente, passa a conviver com excesso de pele e tecidos que podem limitar sua mobilidade, dificultar sua higiene, provocar lesões e interferir significativamente na retomada de uma vida plenamente funcional.

A atuação da AMO e de sua presidente revela, portanto, a perspectiva do usuário do SUS, permitindo que o processo legislativo considere não apenas a dimensão médica da obesidade, mas também a experiência concreta de quem enfrenta diariamente os obstáculos decorrentes da doença e de seu tratamento.

É justamente essa escuta social que confere especial legitimidade à proposição.

6. A proposta prestigia a integralidade do SUS

A Constituição Federal estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo as ações e serviços públicos de saúde integrar uma rede regionalizada e hierarquizada.

A proposição está alinhada, ainda, aos princípios estruturantes do SUS, especialmente: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização.

A integralidade é particularmente importante neste caso.

Não seria coerente reconhecer a obesidade como doença crônica, oferecer tratamento clínico e cirúrgico para determinados pacientes e, após uma grande perda ponderal, deixar de assegurar sequer a avaliação clínica quanto às consequências decorrentes desse processo.

O projeto não estabelece que todo paciente terá direito automático à cirurgia.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

Estabelece algo anterior e fundamental: o direito de ser avaliado.

Essa diferença é juridicamente e administrativamente relevante.

A avaliação será individualizada e realizada por profissionais habilitados, levando em consideração as condições clínicas do paciente, os riscos e benefícios da intervenção, os protocolos aplicáveis e a capacidade assistencial da rede.

7. A proposta também contempla quem perdeu peso por tratamento clínico

Outro aspecto inovador da proposição está no fato de que ela não restringe a proteção aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

O projeto alcança também pessoas que tenham apresentado grande perda ponderal decorrente de tratamento clínico da obesidade.

Essa previsão concretiza o princípio da equidade.

O que deve determinar a necessidade de avaliação não é simplesmente como o paciente emagreceu, mas quais consequências clínicas e funcionais resultaram da grande perda ponderal.

Seria incompatível com os princípios da universalidade e da equidade estabelecer uma diferenciação absoluta entre pessoas que alcançaram grande perda de peso por cirurgia e aquelas que alcançaram resultado semelhante mediante tratamento clínico, quando ambas podem apresentar consequências funcionais decorrentes da perda ponderal.

Ao mesmo tempo, o texto preserva os limites do SUS ao determinar que eventual cirurgia dependerá da existência de procedimento correspondente incorporado ao sistema e da observância dos protocolos e normas nacionais.

8. A proposta fortalece a prevenção de complicações e a qualidade de vida

A assistência pós-grande perda ponderal não deve ser compreendida apenas como questão de aparência corporal.

Quando o excesso de tecidos produz consequências clínicas ou funcionais, a ausência de acompanhamento adequado pode perpetuar sofrimento, limitar a mobilidade e comprometer atividades básicas da vida diária.

Por isso, a proposta busca promover qualidade de vida, autonomia e funcionalidade, e não um padrão estético.

Essa finalidade está expressamente incorporada ao texto legislativo, que determina que os procedimentos reparadores sejam considerados sob perspectiva terapêutica, funcional e reparadora.

A medida também pode contribuir para racionalizar a própria utilização da rede pública, ao permitir que pacientes sejam avaliados e classificados conforme critérios clínicos objetivos, com priorização daqueles que apresentem maior comprometimento funcional ou maiores riscos.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

9. A proposta é compatível com a organização federativa do SUS

Do ponto de vista jurídico, o projeto foi estruturado de modo a respeitar as competências dos diferentes entes federativos.

A proposição não pretende legislar sobre a Tabela SIGTAP, criar códigos de procedimentos, alterar protocolos nacionais ou determinar unilateralmente a incorporação de tecnologia ao SUS.

Ao contrário, o texto expressamente condiciona a realização dos procedimentos às normas técnicas, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, procedimentos incorporados ao SUS, critérios de regulação, capacidade assistencial e disponibilidade orçamentária.

Trata-se, portanto, de uma legislação estadual destinada a organizar diretrizes de assistência e fortalecer a execução, no território mato-grossense, de uma política pública já reconhecida pelo sistema nacional de saúde.

A iniciativa também se harmoniza com a atuação que o próprio Estado já vem desenvolvendo na organização da linha de cuidado da obesidade e na regulação da cirurgia bariátrica.

10. Uma política pública centrada na pessoa

O grande mérito da proposição está em deslocar o olhar de uma concepção limitada de tratamento para uma visão de cuidado integral da pessoa.

Quem enfrenta a obesidade grave e consegue alcançar grande perda ponderal percorre uma trajetória que exige acompanhamento médico, nutricional, psicológico, fisioterapêutico e multiprofissional.

O tratamento não pode ser considerado concluído simplesmente porque a balança registra determinado número.

A finalidade maior do tratamento é permitir que o paciente recupere saúde, funcionalidade, autonomia e qualidade de vida.

É nesse ponto que a presente proposta encontra sua razão de existir.

O Estado de Mato Grosso já avançou na oferta de cirurgia bariátrica e no tratamento da obesidade. Os números da SES/MT demonstram a magnitude desse atendimento: somente o Hospital Metropolitano realizou 1,1 mil cirurgias bariátricas entre janeiro e novembro de 2024.

Ao mesmo tempo, o próprio Governo de Mato Grosso reconheceu, em 2024, a necessidade de ampliar também o acesso a procedimentos de reparação para pacientes que já passaram pela cirurgia bariátrica, incorporando essas intervenções ao programa Fila Zero na Cirurgia.

A presente proposição vem, portanto, consolidar esse caminho, transformando a continuidade do cuidado em uma diretriz clara de política pública.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

11. Conclusão

Diante de todo o exposto, o presente Projeto de Lei mostra-se relevante sob os aspectos social, sanitário, jurídico e de saúde pública, pois busca assegurar que a grande perda ponderal seja acompanhada de avaliação adequada das consequências que dela possam decorrer.

A proposta não estabelece direito automático a procedimento cirúrgico, não cria procedimento inexistente no SUS e não afasta protocolos ou critérios técnicos nacionais.

Ao contrário, organiza a assistência, assegura avaliação individualizada, fortalece a integralidade do cuidado e dá visibilidade a uma etapa do tratamento da obesidade que historicamente permanece à margem das políticas públicas.

É, ainda, uma proposição construída a partir da realidade vivenciada pelos próprios usuários do SUS e da atuação da sociedade civil organizada, especialmente da Associação Mato-Grossense de Obesidade – AMO, cuja trajetória institucional em Mato Grosso está documentada oficialmente e cuja presidente, Juvelina de Campos Nunes, idealizadora da presente iniciativa, vem dedicando sua atuação à defesa da qualidade de vida e da dignidade das pessoas que enfrentam a obesidade e suas consequências.

Ao incorporar essa demanda à agenda legislativa estadual, a Assembleia Legislativa de Mato Grosso reafirma seu compromisso com um SUS que não cuide apenas da doença, mas da pessoa em todas as etapas do seu tratamento.

A aprovação da matéria representará, assim, importante avanço na política estadual de atenção à obesidade, fortalecendo a rede de atenção à saúde, promovendo equidade e contribuindo para que a vitória sobre a obesidade seja acompanhada de uma efetiva recuperação da saúde, autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes.

Por essas razões, entendemos que a presente proposição reúne relevante interesse público e merece o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 01 de Setembro de 2026

Eduardo Botelho
Deputado Estadual