

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER Nº 0354/2021

O. S. Nº 0357/2021

EMENTA Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 468/2021**, que "Institui a Obesidade Mórbita como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no âmbito do Estado de Mato Grosso".

AUTOR: Deputado WILSON SANTOS.

RELATOR(A): DEPUTADO(A) Lúdio Cabral.

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão o **Projeto de Lei (PL) n.º 468/2021**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, que "Institui a Obesidade Mórbita como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no âmbito do Estado de Mato Grosso".

A Propositura foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, por meio do Protocolo nº 5775/2021, Processo nº 724/2021, Lido na 29ª Sessão Ordinária (09/06/2021), sendo colocada em pauta no dia 16/06/2021, tendo seu devido cumprimento na mesma data.

Em 24/06/2021, os autos foram enviados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso IV, alínea "a" do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa.

É o relatório.

II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Analizados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, conforme artigo 26, inciso XXVIII da Constituição do Estado de Mato Grosso:

Art. 26 - É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa:

[...]

XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções;

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Segundo pesquisas realizadas, seja na *internet* ou *intranet* da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto, conforme Ficha Técnica apresentada no processo em manejo, não foram encontrados projeto de lei em tramitação que trata de matéria idêntica ou semelhante, conforme folha 04.

Sob o enfoque da análise por mérito, a propositura pode ser avaliada mediante três aspectos: oportunidade, conveniência e relevância social.

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é a disposição legal que a estrutura; e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a Administração a praticar o ato.

Um ato é conveniente quando seu conteúdo jurídico produz um resultado que atenda à finalidade pretendida, que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O interesse público refere-se ao "bem geral". O interesse público é um conceito central para a política, a democracia e a natureza do próprio governo, já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para população.

Segundo estudo publicado na revista científica Lancet, um quinto da população brasileira adulta, ou quase 30 milhões de pessoas, é obesa. A divulgação foi feita pelo site BBC Brasil em 1º/4/2016.

Com isso, o Brasil já se inclui entre os países mais obesos do mundo.

De acordo com esse estudo, um quinto dos adultos do mundo será obeso em 2025 e as chances de atingir as metas da ONU para frear a obesidade nos próximos dez anos são "virtualmente zero". O objetivo da OMS (Organização Mundial da Saúde) é que em 2025 os índices não sejam maiores que os de 2010.

Majid Ezzat, disse que há uma "epidemia de obesidade grave".¹

A obesidade é uma doença crônica, que se caracteriza principalmente pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. O número de pessoas obesas tem crescido rapidamente, tornando a doença um problema de saúde pública.

No Brasil, existem mais de 20 milhões de indivíduos obesos. Na população adulta, 12,5% dos homens e 16,9 % das mulheres apresentam obesidade e cerca de 50% têm excesso de peso (sobrepeso).

A principal causa de obesidade é a alimentação inadequada ou excessiva. Para manter o peso ideal é preciso que haja um equilíbrio entre a quantidade de calorias ingeridas e a energia gasta ao longo do dia. Quando há abundância de alimentos e baixa atividade

¹ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=376133>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

energética, existe o acúmulo de gordura. Por isso, o sedentarismo é o segundo fator importante que contribui para a obesidade.

Além disso, existem os fatores genéticos, em que uma pessoa pode herdar a disposição para obesidade; ter o metabolismo mais lento, o que facilita o acúmulo de gorduras e dificulta o emagrecimento, ou ter aumento de peso por conta das oscilações hormonais.

Também existe uma influência dos fatores psicológicos, quando o estresse ou as frustrações desencadeiam crises de compulsão alimentar.

O acúmulo de gordura no organismo aumenta o risco de doenças como hipertensão arterial, aumento do colesterol e triglicérides, diabetes, apneia do sono, acúmulo de gordura no fígado, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e pode estar associado ao surgimento de alguns tipos de câncer.

O excesso de peso pode trazer ainda prejuízos para as relações pessoais e profissionais, pois essas pessoas são mais propensas à depressão e ansiedade.²

O Artigo 3º da Lei Federal nº 8080/90 define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, e o Artigo 6º estabelece as atribuições específicas do SUS na vigilância nutricional e na orientação alimentar. O direito humano à alimentação saudável é, portanto, um dever do Estado.

Considerada uma epidemia mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade vem sendo debatida por médicos e especialistas da área. O alerta é que a doença crônica pode ser causada por maus hábitos alimentares, falta de exercícios, fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

² Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“O mundo está obeso. A obesidade é a doença mais comum na faixa etária pediátrica”, afirma a pediatra Natasha Slhessarenko, médica credenciada ao Mato Grosso Saúde, plano de saúde dos servidores do Estado de Mato Grosso.

Ela conta que, segundo a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), uma em cada três crianças brasileiras, entre 5 e 9 anos, está acima do peso. Pela prática médica, a especialista nota que o problema já começa antes mesmo dos 5 anos de idade.

Cerca de 95% dos casos são ligados ao ambiente em que a pessoa vive, com seus hábitos alimentares e sedentarismo. No entanto, há uma parcela que sofre de causas endócrinas e efeitos colaterais do uso de medicamentos, ou de síndromes genéticas raras.

Independentemente da origem, a saúde da criança obesa fica prejudicada tanto no nível físico quanto no psicológico. Slhessarenko ressalta que a dinâmica social de uma criança obesa pode resultar em distúrbios psicológicos e mesmo em doenças mentais. “Há uma estigmatização social, com a invenção de apelidos humilhantes e a exclusão de atividades simples como jogar bola. Não é raro isso acarretar em depressão na infância”.

A consequência mais preocupante é o desenvolvimento de doenças crônicas como o aumento do colesterol, resistência insulínica, pré-diabetes, diabetes, aumento da gordura no fígado e hipertensão, além do risco aumentado de eventos cardiovasculares como o AVC e o infarto. Vale destacar, ainda, que crianças cuja obesidade não seja tratada tendem a se tornarem adultos obesos.

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2025, 150 mil crianças e jovens no Brasil desenvolverão diabetes tipo 2, enquanto 1 milhão terão pressão arterial elevada. Outro dado alarmante é o número de crianças e jovens brasileiros que sofrerão com gordura no fígado — cerca de 1,4 milhão, segundo a entidade.³

³ Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/11897203-mato-grosso-saude-faz-alerta-sobre-obesidade-infantil>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Neste sentido, e considerando a seriedade da obesidade e das doenças associadas ao excesso de peso, o projeto de lei em comento, pretende criar atendimento prioritário em Mato Grosso.

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) avança nos serviços oferecidos de Média e Alta Complexidade, o que torna o Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade (Cermac), com seu Ambulatório de Obesidade, modelo no Estado no tratamento de pacientes portadores de obesidade mórbida. Em funcionamento desde agosto de 2004, o Ambulatório da Obesidade tem em seus registros uma média de três mil pacientes em tratamento. O atendimento é de 70 pessoas por dia útil, 350 pacientes por semana, 1.400 pacientes por mês. "Desses pacientes em tratamento o abandono está em torno de 20%. Mais de 80% continuam o tratamento", disse o médico Marcelo Maia, que atende no Ambulatório de Obesidade. Para atendimento no ambulatório, o usuário deve passar por uma Unidade Básica de Saúde onde será avaliado por um profissional médico. Detectada a necessidade de um tratamento especializado, após a realização de exames específicos, o paciente é encaminhado para a Central Estadual de Regulação, que agendará um endocrinologista. De acordo com o Marcelo Maia, o usuário que dá início ao tratamento é acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por endocrinologistas, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. "O objetivo é proporcionar a reeducação alimentar e mudanças de estilo de vida, medidas estas que visam proporcionar a melhoria das condições de saúde e a redução do peso corporal da pessoa obesa", comentou o médico.

"É bom ressaltar que os medicamentos são todos fornecidos pela rede de saúde, mas só são fornecidos aos pacientes em tratamento no ambulatório", destacou ele. "A nossa metodologia é trabalhar com a pessoa obesa de forma tranqüila e utilizarmos de todos os recursos disponíveis evitando ao máximo a cirurgia."⁴

Foi sancionada pelo Prefeito Firmino Filho a Lei 5.359 que garante o atendimento prioritário e a acessibilidade nos órgãos públicos às pessoas com diagnóstico de obesidade mórbida.⁵

⁴ Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/1766>

⁵ Disponível em: <https://pmt.pi.gov.br/2019/05/31/legislacao-garante-atendimento-prioritario-a-pessoas-com-obesidade-morbida/>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (SCHMIDT et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (OMS, 2000).⁶

No Brasil existe a Lei Federal nº 10.048 de Novembro de 2000, que "Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências". Art. 1º As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta lei.

Ante o exposto, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, quanto ao **mérito**, somos favoráveis a sua **APROVAÇÃO** do **Projeto de Lei (PL) nº 468/2021**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, que ""Institui a Obesidade Mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no âmbito do Estado de Mato Grosso".

É o parecer.

⁶ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 468/2021	0354/2021	0357/2021
Referente ao Projeto de Lei (PL) nº 468/2021 , que "Institui a Obesidade Mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no âmbito do Estado de Mato Grosso".		

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, voto pela **APROVAÇÃO** do **Projeto de Lei (PL) nº 468/2021**, de Autoria do Deputado WILSON SANTOS, na forma apresentada.

VOTO RELATOR: ☒ FAVORÁVEL.
☐ REJEIÇÃO.
☐ _____.

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 17 de 08 de 2021.

ASSINATURA DO RELATOR: Lúcio Cabral.


Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor Legislativo / Núcleo Social



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora
COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
IV - FOLHA DE VOTAÇÃO - SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

NUCLEO SOCIAL

FLS. 13

RUB. 4A.

REUNIÃO:	☒ ORDINÁRIA	☐ EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	17/08/21 15H00.
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 468/2021.			
AUTORIA:	Deputado WILSON SANTOS.			
APENSAMENTO:	—			

VOTO DO RELATOR: ☒ FAVORÁVEL ☐ REJEIÇÃO ☐ ARQUIVO (CAPÍTULO VIII, ARTIGO 195, § 2º).

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)			
MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO
DR. JOÃO Presidente		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
DR. GIMENEZ Vice-Presidente		☐	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
DR. EUGÊNIO		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
LÚDIO CABRAL		☒	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO
PAULO ARAÚJO		☐	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO
MEMBROS SUPLENTE			
WILSON SANTOS		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
XUXU DAL MOLIN		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
FAISSAL		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
DELEGADO CLAUDINEI		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
SEBASTIÃO REZENDE		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO

OBSERVAÇÃO: APROVADO com 03 votos.

Certifico que foi designado o Deputado Lúdio Cabral para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. JOÃO
Presidente da Comissão

Encaminha-se à SPMD:

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição: ☒ APROVADO ☐ REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor de Comissão Permanente

MARIA DE LOURDES ALMEIDA BISCO
Secretária da Comissão