

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 690, DE 2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a cobertura obrigatória de procedimentos relacionados ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1.

Autor: Deputado RICARDO AYRES

Relator: Deputado AUREO RIBEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 690, de 2024, de autoria do Deputado Ricardo Ayres, visa a alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a cobertura obrigatória de procedimentos relacionados ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1.

Segundo sua Justificação, as alterações propostas incluem a expansão da cobertura de medicamentos para uso domiciliar, assim como a inclusão de outros insumos e tecnologias relevantes para o manejo eficaz dessa condição crônica.

Nesse sentido, o art. 2º do Projeto de Lei modifica a redação dos incisos VI e VII do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, incluindo o fornecimento de insumos e tecnologias aprovadas pela Anvisa como uma nova cobertura obrigatória. O art. 3º, por sua vez, busca alterar o art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, para incluir a incorporação da cobertura de tratamentos voltados para pessoas com diabetes mellitus tipo 1, expandindo a cobertura obrigatória de medicamentos nos planos de saúde, desde que não se enquadrem nas ressalvas mencionadas.



A proposição foi distribuída para as Comissões de Defesa do Consumidor; de Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania, nos moldes do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), estando sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões e com regime ordinário de tramitação conforme art. 24 II e art. 151, III, do RICD.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Diabetes mellitus é uma síndrome metabólica de origem múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia). A insulina é responsável pela manutenção do metabolismo (quebra da glicose) para permitir que tenhamos energia para manter o organismo em funcionamento. Ocorre que a diabetes tipo 1 é uma doença autoimune em que o próprio sistema imunológico ataca e destrói as células do pâncreas, onde a insulina é produzida.

O tratamento para pacientes que apresentam diabetes do tipo 1 é contínuo e se encontra bem sedimentado, conforme se verifica do sítio eletrônico do Ministério da Saúde: *“Os pacientes precisam de **injeções diárias de insulina** para manterem a glicose no sangue em valores considerados normais. Para essa medição, é aconselhável ter em casa um aparelho, chamado **glicosímetro**, que será capaz de medir a concentração exata de glicose no sangue durante o dia-a-dia do paciente. Os médicos recomendam que a insulina deva ser aplicada diretamente na camada de células de gordura, logo abaixo da pele. Os melhores locais para a aplicação de insulina são barriga, coxa, braço, região da cintura e glúteo. Além de prescrever injeções de insulina para baixar o açúcar no sangue, alguns médicos solicitam que o*



*paciente inclua, também, **medicamentos via oral** em seu tratamento, de acordo com a necessidade de cada caso.”¹*

Esse tratamento não pode ser interrompido, sob pena de colocar a saúde e a vida do paciente em risco, sendo apontadas como complicações mais comuns, a hipoglicemia, a hiperglicemia, o pé diabético (feridas na pele e falta de sensibilidade no pé), lesões nos rins, problemas nos olhos como glaucoma cataratas, retinopatia entre outros, neuropatia diabética (degeneração progressiva dos nervos), problemas no coração, como infarto, e AVC, além de maior propensão ao desenvolvimento de infecções.

Diante desse quadro, por ser considerado um problema crônico que exige acompanhamento médico, a diabetes foi incluída no rol de coberturas e classificada como lesão ou doença preexistente, razão pela qual deve ser informada no ato da contratação do plano de saúde.

Assim, em regra, os planos de saúde podem aplicar períodos de carência ou cobranças adicionais (agravo) em razão da indicação da doença quando preexistente. No entanto, o oferecimento de cobertura de medicamentos e equipamentos para uso domiciliar é facultativo, conforme disposto no art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Ou seja, há prejuízos ao consumidor contratante ao pagar mais sem contrapartida correspondente, uma vez que o plano não cobre o principal tratamento prescrito para os pacientes.

Necessário destacar que os planos de saúde devem assegurar o tratamento que seja o mais indicado para o restabelecimento da saúde do beneficiário, sob pena de se desvirtuar a própria finalidade do contrato e sua função social.

Sendo certo, inclusive, que a cobertura de medicamentos e materiais necessários ao tratamento contínuo, ainda que de natureza domiciliar, acaba por se reverter em benefício das próprias operadoras ao diminuir a incidência de quadros graves e complicações decorrentes da diabetes como acima mencionado.

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/tratamento>
Consultado em: 21/05/2024.



Nesse contexto, de forma contraditória, o art. 1º da Lei Federal nº 11.347/2016 prevê que *“os portadores de Diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar”*.

Ora, se próprio Estado reconhece a relevância do tratamento destes pacientes e se dispõe a oferecer os medicamentos e materiais necessários ao tratamento domiciliar, não há razão para que esta obrigação não seja estendida aos operadores de plano de saúde.

Até porque, a inclusão dos insumos e tecnologias essenciais para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1 para fins de cobertura por planos de saúde privados pode contribuir para reduzir a pressão sobre os recursos públicos de saúde, seja em razão do fornecimento direto de materiais e medicamentos fornecidos pelo SUS, seja por diminuir o número de quadros graves decorrentes de complicações que chegam às emergências e aos prontos socorros de hospitais públicos.

Pelo exposto, diante do alcance social da medida proposta, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 690, de 2024.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado AUREO RIBEIRO
Relator

2024-6315

