



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 690-A, DE 2024

(Do Sr. Ricardo Ayres)

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; tendo parecer da Comissão de Defesa do Consumidor, pela aprovação (relator: DEP. AUREO RIBEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
DEFESA DO CONSUMIDOR;
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa do Consumidor:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão



PROJETO DE LEI Nº , DE 2024
(Do Sr. RICARDO AYRES)

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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei 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.

Art. 2º Os incisos VI e VII do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passam a vigorar com as seguintes modificações:

“Art. 10.

.....
VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ e ‘d’ do inciso I e ‘g’ e ‘h’ do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, exceto insumos e tecnologias aprovadas pela autoridade sanitária nacional para tratamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 1;

..... (NR)”

Art. 3º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes modificações:

“Art. 12.

I -

.....
d) cobertura de tratamentos para pessoas com diabetes mellitus tipo 1, incluindo insumos e tecnologias disponíveis e aprovados pela autoridade sanitária nacional, observado o disposto no § 13 do artigo 10 desta Lei.



* C D 2 4 6 0 4 8 5 5 0 0 0 0 0



II -

.....
h) cobertura de tratamentos ambulatoriais e domiciliares para pessoas com diabetes mellitus tipo 1, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

.....
§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' e 'd' do inciso I e 'g' e 'h' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS.

.....
§ 6º O fornecimento previsto nas alíneas 'd' do inciso I e 'h' do inciso II do 'caput' deste artigo dar-se-á em até 20 (vinte) dias após a prescrição médica, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, sendo obrigatória a comprovação de que o paciente ou seu representante legal recebeu as devidas orientações sobre o uso, a conservação e o eventual descarte do medicamento. (NR)"

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em 2021, publicou-se a décima edição do Atlas de Diabetes, produzido pela Federação Internacional de Diabetes¹. Este documento, que mapeou as dimensões da doença em centenas de países, mostrou que houve um crescimento importante da sua incidência.

O Brasil é o 3º país no mundo em casos absolutos de diabetes tipo 1, apesar de não ser líder em incidência (casos por cem mil habitantes)². Consoante o documento denominado “Diabetes tipo 1 em crianças e adultos”, Federação Internacional de Diabetes, em 2022 havia 8,75 milhões de pessoas

1 <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

2 <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/11/brasil-e-o-3o-pais-com-mais-casos-de-diabetes-tipo-1-segundo-federacao-internacional-da-doenca.shtml>



* C D 2 4 6 0 4 8 5 5 0 0 0 0 *



vivendo com diabetes tipo 1 no mundo, sendo 588.800 casos no Brasil³. Esses dados reforçam a magnitude e a relevância do problema em território nacional.

Diante desse cenário, tomamos a iniciativa de apresentar este Projeto de Lei, que tem como propósito alterar a Lei nº 9.656, de 1998, que regula os planos de saúde, para aprimorar a cobertura destinada ao tratamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 1. 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.

Assim, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos milhões de brasileiros afetados pelo diabetes mellitus tipo 1 e alinhar as políticas de Saúde Suplementar com as demandas crescentes desse cenário epidemiológico desafiador, pedimos aos nobres pares que votem favoravelmente a este PL.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2024.

Deputado RICARDO AYRES

³ <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/>

Câmara dos Deputados | Anexo III – Gabinete 119 | CEP: 70160-900 – Brasília/DF
Tel (61) 3215-2119 | dep.ricardoayres@camara.leg.br



* C D 2 4 6 0 4 8 5 5 0 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

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.



* C D 2 4 5 4 4 1 2 9 5 4 0 0 *

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*



* C D 2 4 5 4 1 2 9 5 4 0 0 *

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.



* C D 2 4 5 4 4 1 2 9 5 4 0 0 *

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 690, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa do Consumidor, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, aprovou o Projeto de Lei nº 690/2024, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Aureo Ribeiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Fabio Schiochet - Presidente, Celso Russomanno - Vice-Presidente, Aureo Ribeiro, Gisela Simona, Jorge Braz, Márcio Marinho, Paulão, Vinicius Carvalho, Duarte Jr., Fábio Teruel, Gilson Daniel, Gilson Marques, Juninho do Pneu, Ricardo Ayres, Roberto Monteiro Pai e Weliton Prado.

Sala da Comissão, em 19 de junho de 2024.

Deputado FABIO SCHIOCHET
Presidente

Apresentação: 25/06/2024 15:19:27.233 - CDC
PAR 1 CDC => PL 690/2024

PAR n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD242034133900>

