



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE**

**COMISSÃO DE SAÚDE
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 (CDC), de Saúde (CSAÚDE) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), nos moldes do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

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.

A Comissão de Defesa do Consumidor aprovou a matéria na forma de seu texto original, o Projeto de Lei nº 690, de 2024.

No âmbito desta Comissão não foram apresentadas emendas durante o prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Compete à Comissão de Saúde examinar as proposições sobre assuntos relativos à saúde em geral, organização institucional da saúde, política de saúde, ações e serviços de saúde pública e instituições privadas de saúde, conforme determina o inciso XVII do artigo 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

A proposição em análise trata sobre a cobertura mínima dos planos de assistência à saúde, com foco no fornecimento de insumos, tecnologias e tratamentos para as pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Portanto, é evidente o seu enquadramento no campo temático deste colegiado. Vencido tal pressuposto, passamos a análise do mérito.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a DM1 é uma doença causada pela destruição das células β (beta) do pâncreas, responsáveis pela produção da insulina. Resultando em uma deficiência grave e definitiva na secreção desse hormônio¹.

A insulina tem a função de manter os níveis adequados de glicose no sangue e o transportar para dentro das células, onde é utilizada como fonte de energia. Na sua ausência, falta combustível para o corpo, mesmo existindo uma ampla oferta correndo pelas veias e artérias, o que provoca uma perigosa elevação dos níveis glicêmicos.

¹ RODACKI, Melanie; TELES, Milena; GABBAY, Monica; MONTENEGRO, Renan; BERTOLUCI, Marcello. **Classificação do Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Para sobreviver, a pessoa com DM1 deve assumir a função do pâncreas, suprimindo a necessidade de insulina por meios externos para equilibrar os níveis de açúcar no sangue. Para tanto, é necessário monitorar de forma contínua a glicemia e aplicar a quantidade correta do hormônio, além de fazer avaliação clínica e rastrear as possíveis complicações de forma rotineira².

Quando os níveis de glicose no sangue estão fora dos padrões recomendados, o paciente fica vulnerável a diversas complicações, como: hipoglicemia; hiperglicemia; cetoacidose; retinopatia; nefropatia; doenças cardiovasculares; AVCs; amputações, entre outras³. Considerando o impacto social e econômico dessas enfermidades, podemos afirmar que é um problema de saúde pública⁴.

A título de exemplo, estima-se que apenas em 2014 o impacto econômico da diabetes no Brasil supera 15 bilhões de dólares⁵. Esses custos, que incluem o tratamento da DM1, envolvem internações e medicações para tratar as complicações mencionadas e são custeados pelo sistema de saúde, seja público ou privado.

Ao assegurar o acesso a ferramentas eficazes para o controle glicêmico, como insulina de qualidade, dispositivos de monitoramento contínuo de glicose e sistemas automáticos de infusão de insulina, como pretende o PL 690/2024, é possível minimizar o risco de complicações graves para os pacientes com DM1.

Dessa forma, além de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, também estamos nos prevenindo de intervenções médicas mais complexas e tratamentos de alto custo. A médio e longo prazo isso representaria uma economia substancial para o sistema de saúde, aliviando a carga financeira

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1**. 1. ed. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_diabete_melito.pdf

³ Idem.

⁴ GOUVÊA, Mariana Machado; DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva; DE OLIVEIRA, Márcia Farsura. **Práticas inovadoras no controle do diabetes tipo 1: uma revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e395111234579, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34579>

⁵ BAHIA, L.R; DA ROSA, M.Q.M.; ARAUJO, D.V.; et al. **Economic burden of diabetes in Brazil in 2014** Diabetol Metab Syndr 11. 02, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0448-4>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE**

decorrente das complicações da DM1 e contribuindo para a sustentabilidade dos serviços públicos e privados de saúde.

O Poder Judiciário tem sido acionado e por algumas vezes o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já decidiu que esses tipos de equipamentos e insumos deveriam ser fornecidos pelos planos de saúde, tendo em vista que preenchem os parâmetros exigidos para a cobertura de tratamento não elencados no rol da ANS^{6 7}.

Portanto, o projeto está em completa harmonia com entendimento que se consolida na jurisprudência do nosso país. A diferença é que, com a aprovação de uma lei, o tratamento adequado não ficará restrito apenas aos pacientes que possuem recursos e compreendem a importância da judicialização para garantir seus direitos. Além disso, a medida contribuirá para reduzir a sobrecarga em nossos tribunais.

Diante dessa realidade, é fundamental que o Estado brasileiro e os Operadores de Plano de Assistência à Saúde atuem de forma estratégica e responsável para com os cidadãos e seus consumidores. Enquanto não houver uma atuação firme na prevenção das doenças e suas complicações, estaremos presos na ilusão de que estamos fazendo uma economia de recursos, para logo em seguida multiplicamos em gastos, enquanto assistimos pessoas adoecerem e morrerem de problemas completamente evitáveis. Algo inaceitável, pelo menos para o nosso mandato.

Portanto, reconhecendo a importância da prevenção nos cuidados da saúde dos indivíduos e do público em geral, votamos pela **APROVAÇÃO** do PL 690 de 2024.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado AUREO RIBEIRO
Relator

⁶ STJ. RESP nº 2130518/SP (2024/0090897-6) autuado em 18/03/2024. Brasília, 12 nov. 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202400908976

⁷ STJ. RESP nº 2126466/MS (2024/0062214-0) autuado em 29/02/2024. Brasília, 12 nov. 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202400908976

