



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS

OF. 31/2018/CAE/SF

Brasília, 3 de maio de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
GILBERTO MAGALHÃES OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Impacto orçamentário e financeiro de proposições na CAE

Senhor Presidente,

Em atenção ao Of. N° 452/SGM/P/2018, do Presidente da Câmara dos Deputados, Deputado Rodrigo Maia, solicito a gentileza de autorizar o Ministério da Saúde a analisar e encaminhar a esta Comissão o impacto orçamentário e financeiro do Projeto de Lei do Senado n° 225/2017, que “Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema único de Saúde - SUS”, nos termos do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, acrescido pela emenda Constitucional n° 95/2016.

Seguem, em anexo, Of. n° 452/2018, art. 113 do ADCT, texto do PLS 225/2017 e Parecer da matéria aprovado na Comissão de Assuntos Sociais.

Atenciosamente,

Senador TASSO JEREISSATI
Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. n. 452/SGM/P/2018

Brasília, 27 de abril de 2018.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador EUNÍCIO OLIVEIRA
Presidente do Senado Federal
Palácio do Congresso Nacional
Brasília-DF

Assunto: **Ofício n. 324 (SF), de 4 de abril de 2018, do Senado Federal, que encaminha à Câmara dos Deputados, a fim de ser submetido à revisão, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado n. 225, de 2017, de autoria do Senador Ronaldo Caiado. Proposição numerada na Câmara dos Deputados como Projeto de Lei 9.966/2018. Incidência do disposto no art. 113 do ADCT.**

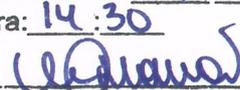
Excelentíssimo Senhor Presidente,

Refiro-me ao Ofício em epígrafe para solicitar a Vossa Excelência providências no sentido de fazer encaminhar a esta Casa a estimativa de impacto orçamentário e financeiro do Projeto de Lei 9.966, de 2018 (PLS 225, de 2017, nessa Casa), nos termos do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, acrescido pela Emenda Constitucional n. 95, de 2016, condição necessária ao início da tramitação da matéria na Câmara dos Deputados.

Atenciosamente,


RODRIGO MAIA
Presidente da Câmara dos Deputados

Recebido em 27 / 4 / 18
Hora: 14:30


Carolina Monteiro Duarte Mourão
Matricula: 231013 SLSF/SGM



Documento : 77996 - 2





Câmara dos Deputados
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira
Verificação do atendimento do art. 113 do ADCT
Interessado: SECRETARIA-GERAL DA MESA

PROJETO DE LEI 9.966/2018

1. Síntese da matéria:

O Projeto de Lei 9.966, de 2018, de autoria SENADO FEDERAL, trata da assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Projeto determina que, observado os princípios e as diretrizes do SUS, o sistema público de saúde preste atenção integral ao paciente com a doença.

Prevê ainda o estabelecimento de diversas diretrizes para ações e serviços de atenção ao paciente com diabetes mellitus, tais como: *possibilitar acesso universal, equânime e contínuo a serviços resolutivos e de qualidade; desenvolver ações que garantam adequado acolhimento; efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adstrita; desenvolver política de educação permanente para os profissionais envolvidos; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com a finalidade de aprimorar o processo de planejamento; realizar, periodicamente, pesquisas nacionais referentes ao diabetes mellitus e as complicações agudas e crônicas; implantar e manter ações e serviços de prevenção do diabetes mellitus; implantar e manter ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes mellitus; implantar e manter ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e de tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus; assegurar o acesso aos medicamentos e aos insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes mellitus, bem como ao tratamento de suas complicações; assegurar acesso tempestivo aos procedimentos necessários para o tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus.*

O PL também atribui ao Poder Público funções específicas com: *elaboração de estratégias para a disseminação de informações à população; desenvolvimento de estratégias para ampliação do acesso aos recursos terapêuticos e aos insumos necessários para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença; definição de protocolos, cientificamente referendados e periodicamente revisados, para orientar o acompanhamento e o tratamento; definição das competências de cada nível assistencial.*

Por fim, dispõe que os princípios e as diretrizes do SUS serão consolidados mediante a instalação de centros especializados em diabetes mellitus distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil. Tais centros deverão:

- ✓ **dispor de atendimento médico em todas as especialidades** envolvidas na prevenção, **no diagnóstico e no tratamento** do diabetes mellitus e **de suas complicações**, bem como, quando necessário, **oferecer serviços de outros profissionais de apoio;**
- ✓ **assegurar acesso aos medicamentos e aos insumos** necessários para assegurar efetivo tratamento ao paciente;
- ✓ **assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas** do diabetes mellitus;
- ✓ **servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde** localizadas em sua área de abrangência territorial;
- ✓ **oferecer cursos de educação continuada** sobre diabetes mellitus aos médicos e aos demais profissionais das unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;
- ✓ **manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado** contendo



Câmara dos Deputados
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira
Verificação do atendimento do art. 113 do ADCT
Interessado: SECRETARIA-GERAL DA MESA

informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.

2. Análise do atendimento do art. 113¹ do ADCT:

Dentro das competências e atribuições do SUS, há a previsão de **assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica** (alínea “d” do inciso I do art. 6º da Lei nº 88.080/90), que consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, **cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença** (Inciso I do art. 19-M da Lei nº 8.080/90) e na **oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS**, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado (Inciso II do art. 19-M da Lei nº 8.080/90).

Especificamente para os portadores de diabetes, há ainda a previsão de **recebimento gratuito do SUS dos os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar** (Lei nº 11.347/2006).

Entretanto, **em ambos os casos verifica-se a previsão de regulamentação por parte do competente órgão do Executivo acerca dos medicamentos e protocolos a serem adotados no âmbito do Sistema**. É o caso da constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, que são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (art. 19-Q da Lei nº 8.080/90) e a seleção de medicamentos e matérias para fornecimento gratuito (§1º do art. 1º da Lei nº 11.347/2006), bem como a participação do paciente em programa de educação especial para diabéticos (§3º da Lei nº 11.347/2006).

Já a proposição em comento (Projeto de Lei 9.966, de 2018), ao prever diversas diretrizes a serem observadas pelo SUS sem qualquer previsão de regulamentação por parte do Executivo, cria e altera despesas obrigatórias.

De fato, há perspectiva de criação e/ou aumento de despesas obrigatórias do Sistema ao se dispor que como diretrizes das ações e dos serviços de atenção ao paciente com diabetes mellitus a: *a) implantação e manutenção ações e serviços de prevenção do diabetes mellitus; b) implantação e manutenção de ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes mellitus; c) implantação e manutenção de ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e de tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus; d) garantia de acesso a medicamentos e insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes mellitus, bem como ao tratamento de suas complicações.*

Ademais, a proposta prevê que os princípios do SUS sejam “consolidados” mediante a instalação de centros especializados em diabetes mellitus distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil. Tais centros deverão:

- ✓ dispor de atendimento médico em todas as especialidades envolvidas na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações, bem como, quando necessário, oferecer serviços de outros profissionais de apoio;

¹Ato das Disposições Constitucionais Transitórias:

“Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.”



Câmara dos Deputados
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira
Verificação do atendimento do art. 113 do ADCT
Interessado: SECRETARIA-GERAL DA MESA

- ✓ assegurar acesso aos medicamentos e aos insumos necessários para assegurar efetivo tratamento ao paciente;
- ✓ assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas do diabetes mellitus;
- ✓ servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;
- ✓ oferecer cursos de educação continuada sobre diabetes mellitus aos médicos e aos demais profissionais das unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;
- ✓ manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado contendo informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.

Portanto, uma vez que o atendimento da assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde importará a instalação de centros especializados, a proposta introduz despesa com a criação e manutenção de tais centros.

No entanto, não está acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro² e, portanto, não/atende o art. 113 do ADCT.

3. Outras adequações a serem verificadas durante a tramitação:

No caso de proposição que crie ou aumente despesa obrigatória, deverão ser observados os demais requisitos constitucionais ou legais de admissibilidade orçamentária e financeira aplicáveis, a exemplo:

- a) do requisito do § 5º de que trata o art. 195, no caso de despesas da seguridade social, ambos da CF;
- b) da necessidade de medidas de compensação de que tratam os arts. 14 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal;
- c) do atendimento dos limites individualizados por poder/órgão previstos no art. 107 do ADCT, e da eventual necessidade de observância das medidas previstas no art. 109 do ADCT.

4. Observações adicionais:

- a) a presente análise se restringe a proposição na sua forma original.
- b) nos termos do § 2º do art. 50 da CF, e da LDO, o Presidente de órgão colegiado do Poder Legislativo poderá solicitar aos órgãos do Poder Executivo da União o encaminhamento do impacto orçamentário e financeiro, na forma de estimativa da diminuição de receita ou do aumento de despesa, acompanhada da respectiva memória de cálculo, relativo à proposição legislativa.

Brasília, 16 de Abril de 2018

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira³

² Toda estimativa de impacto deve estar devidamente fundamentada com a respectiva memória de cálculo.

³ Mário Luis Gurgel de Souza - Consultor.





SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS

.....

Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro. (EC nº 95/2016)

.....



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 225, DE 2017

Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

AUTORIA: Senador Ronaldo Caiado

DESPACHO: À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa



Página da matéria



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017
(do Senador Ronaldo Caiado)

Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes *mellitus* no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) prestará atenção integral à pessoa com diabetes *mellitus*, tendo, como princípios, universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência, direito à informação e descentralização administrativa.

Art. 2º São diretrizes das ações e serviços de atenção ao paciente com diabetes *mellitus*:

I – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de qualidade e resolutivos;

II – desenvolver ações que garantam adequado acolhimento, realizado por equipe médica especializada e, quando necessário, por profissionais de apoio assistencial;

III – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adstrita;

IV – desenvolver política de educação permanente para os profissionais envolvidos no atendimento do paciente com diabetes *mellitus*;



SF/17227.09978-01



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

V – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com finalidade de aprimorar o processo de planejamento;

VI – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais referentes ao diabetes *mellitus* e suas complicações agudas e crônicas, possibilitando a disponibilização de dados atualizados para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia nesse campo;

VII – implantar e manter ações e serviços de prevenção do diabetes *mellitus*;

VIII – implantar e manter ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes *mellitus*;

IX – implantar e manter ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e de tratamento das complicações crônicas do diabetes *mellitus*;

X – assegurar o acesso aos medicamentos e aos insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes *mellitus*, bem como ao tratamento de suas complicações;

XI – assegurar tempestivo acesso aos procedimentos necessários para o tratamento das complicações crônicas do diabetes *mellitus*.

Art. 3º Caberá ao Poder Público, no âmbito da atenção ao paciente com diabetes *mellitus*, as seguintes funções:

I – elaborar estratégias para a disseminação de informações à população sobre questões referentes ao diabetes *mellitus*;

II – definir protocolos, cientificamente referendados e periodicamente revisados, para orientar o acompanhamento e o tratamento do paciente com diabetes *mellitus* no âmbito do SUS;



SF/17227.09978-01



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

III – desenvolver periodicamente ações de capacitação técnica para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do diabetes *mellitus*;

IV – definir as competências de cada nível assistencial, detalhando as ações a cargo de cada um, de forma a otimizar os serviços disponíveis em todo o território nacional;

V – acompanhar e avaliar as ações e serviços desenvolvidos.

Art. 4º As ações e serviços para prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes *mellitus* e de suas complicações devem seguir os princípios e diretrizes do SUS, com vistas a assegurar a universalidade de acesso e a integralidade da assistência à saúde.

§ 1º Os princípios previstos no *caput* serão consolidados mediante a instalação de centros especializados em diabetes *mellitus* distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil.

§ 2º Os centros de que trata o § 1º do *caput* deverão:

I – dispor de atendimento médico em todas as especialidades envolvidas no diagnóstico e no tratamento do diabetes *mellitus* e de suas complicações, bem como, quando necessário, oferecer serviços de outros profissionais de apoio;

II – assegurar amplo acesso a medicamentos, insulinas e demais insumos necessários para assegurar efetivo tratamento dos pacientes;

III – assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas da diabetes *mellitus*;

IV – servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;



SF/17227.09978-01



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

V – oferecer cursos de educação continuada sobre diabetes *mellitus* aos médicos e demais profissionais das unidades básicas de saúde de sua unidade territorial;

VI – manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado contendo informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.

Art. 5º O Poder Público desenvolverá estratégias para ampliar o acesso aos recursos terapêuticos e aos insumos necessários para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do diabetes *mellitus*.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença de grande prevalência no Brasil e no mundo, que se caracteriza pelo aumento permanente dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia). Seu tratamento justifica-se na medida em que estudos comprovaram que a hiperglicemia crônica é a causa das várias complicações da doença, tais como, por exemplo, cegueira, insuficiência renal crônica, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e amputações de membros inferiores.

Segundo dados do Atlas da Internacional Diabetes Federation (IDF), em 2015, o Brasil possuía mais de 14,3 milhões de pessoas com DM e dos óbitos ocorridos naquele ano, mais de 247 mil foram decorrentes de complicações advindas da diabetes *mellitus*, o que representou um custo superior a R\$ 70 bilhões aos cofres públicos.

Nesse contexto, a assistência ao paciente com DM é fundamental para a prevenção das complicações já mencionadas e, por conseguinte, para a redução das taxas de morbidade e mortalidade relacionada à doença. Ressalte-se, grosso modo, que os custos do tratamento da hiperglicemia são muito inferiores às



SF/17227.09978-01



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

despesas decorrentes do tratamento das suas complicações crônicas.

Nesse sentido, as políticas públicas direcionadas às pessoas com DM devem priorizar não somente o adequado tratamento da doença, mas será também a prevenção e diagnóstico precoce e de suas complicações. Apesar disso, em geral, pacientes com diabetes não conseguem acesso a assistência médica tempestiva e efetiva, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso explica o fato de o DM ser ainda uma importante causa de cegueira, IAM, ACV e insuficiência renal dialítica no País.

Portanto, com intenção de melhorar a assistência prestada à pessoa com DM e, assim, reduzir as taxas de morbidade e de mortalidade da doença, apresentamos o presente projeto de lei para estabelecer diretrizes que visem a assegurar a efetiva implementação da assistência ao paciente com diabetes *mellitus* no âmbito do sistema público de saúde do País.

Sala das Sessões,

Senador RONALDO CAIADO
DEMOCRATAS/GO



SF/17227.09978-01



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 11, DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº225, de 2017, do Senador Ronaldo Caiado, que Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PRESIDENTE: Senadora Marta Suplicy

RELATOR: Senador Paulo Rocha

21 de Março de 2018

PARECER Nº , DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 225, de 2017, do Senador Ronaldo Caiado, que *dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*.

Relator: Senador **PAULO ROCHA**

I – RELATÓRIO

Vem à análise exclusiva e terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 225, de 2017, de autoria do Senador Ronaldo Caiado, que *dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*.

O art. 1º do projeto determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) prestará atenção integral à pessoa com *diabetes mellitus*, tendo como princípios universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência, direito à informação e descentralização administrativa.

Pelo art. 2º, ficam estabelecidas as seguintes diretrizes das ações e serviços de atenção ao paciente com diabetes mellitus: possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de qualidade e resolutivos (inciso I);



desenvolver ações que garantam adequado acolhimento, realizado por equipe médica especializada e, quando necessário, por profissionais de apoio assistencial (inciso II); efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adstrita (inciso III); desenvolver política de educação permanente para os profissionais envolvidos no atendimento do paciente com diabetes mellitus (inciso IV); realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com finalidade de aprimorar o processo de planejamento (inciso V); realizar, periodicamente, pesquisas nacionais referentes ao diabetes mellitus e suas complicações agudas e crônicas, possibilitando a disponibilização de dados atualizados para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia nesse campo (inciso VI); implantar e manter ações e serviços de prevenção do diabetes mellitus (inciso VII); implantar e manter ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes mellitus (inciso VIII); implantar e manter ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e de tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus (inciso IX); assegurar o acesso aos medicamentos e aos insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes mellitus, bem como ao tratamento de suas complicações (inciso X); assegurar tempestivo acesso aos procedimentos necessários para o tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus (inciso XI).

O art. 3º atribui ao Poder Público, no âmbito da atenção ao paciente com diabetes mellitus, as seguintes funções, listadas em seus incisos: I – elaborar estratégias para a disseminação de informações à população sobre questões referentes ao diabetes mellitus; II – definir protocolos, cientificamente referendados e periodicamente revisados, para orientar o acompanhamento e o tratamento do paciente com diabetes mellitus no âmbito do SUS; III – desenvolver periodicamente ações de capacitação técnica para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do diabetes mellitus; IV – definir as competências de cada nível assistencial, detalhando as ações a cargo de cada um, de forma a otimizar os serviços disponíveis em todo o território nacional; V – acompanhar e avaliar as ações e serviços desenvolvidos.

Conforme disciplina o art. 4º, as ações e serviços para prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações devem seguir os princípios e diretrizes do SUS, com vistas a assegurar a universalidade de acesso e a integralidade da assistência à saúde.



O § 1º do art. 4º estabelece que os princípios previstos no *caput* serão consolidados mediante a instalação de centros especializados em diabetes mellitus distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil.

E o § 2º do mesmo artigo, em seus incisos, determina que os centros previstos no § 1º deverão: I – dispor de atendimento médico em todas as especialidades envolvidas no diagnóstico e no tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações, bem como, quando necessário, oferecer serviços de outros profissionais de apoio; II – assegurar amplo acesso a medicamentos, insulinas e demais insumos necessários para assegurar efetivo tratamento dos pacientes; III – assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas da diabetes mellitus; IV – servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial; V – oferecer cursos de educação continuada sobre diabetes mellitus aos médicos e demais profissionais das unidades básicas de saúde de sua unidade territorial; VI – manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado contendo informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.

O art. 5º estabelece que compete ao Poder Público desenvolver estratégias para ampliar o acesso aos recursos terapêuticos e aos insumos necessários para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do diabetes mellitus.

O art. 6º – cláusula de vigência – determina que a lei porventura originada da proposição entre em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação oficial.

Para justificar a apresentação da proposta, o autor lembra que o diabetes mellitus (DM) é uma doença de grande prevalência no Brasil e no mundo e acarreta várias complicações, como cegueira, insuficiência renal crônica, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e amputações de membros inferiores. Ele esclarece que, segundo dados da *Internacional Diabetes Federation* (IDF), em 2015, o Brasil possuía mais de 14,3 milhões de pessoas com DM e mais de 247 mil dos óbitos ocorridos naquele ano foram decorrentes de complicações da doença, o que acarretou um custo superior a 70 bilhões de reais aos cofres públicos.



Ele lamenta o fato de que, em geral, pacientes com diabetes não conseguem acesso à assistência tempestiva e efetiva no SUS, o que explica o fato de o DM ser ainda uma importante causa de cegueira, IAM, AVC e insuficiência renal no País. Nesse contexto, sua proposta visa a melhorar a assistência prestada pelo SUS ao paciente com DM, com vistas à prevenção das complicações já mencionadas e à redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas à doença.

Por fim, ressalte-se que não foram oferecidas emendas ao PLS nº 225, de 2017.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS. Em decorrência do caráter terminativo da decisão, cabe à CAS pronunciar-se também sobre a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa do projeto, aspectos nos quais não vislumbramos óbices a sua aprovação.

No documento *Diretrizes 2015-2016*, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) alerta que uma epidemia de DM está em curso. Segundo a SBD, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens. Não obstante, o Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil, também citado pela SBD, evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou o incremento da incidência de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos até alcançar 17,4% na de 60 a 69 anos, o que representa um aumento de 6,4 vezes na faixa mais idosa.

Referendando o autor do projeto em análise, a SBD defende o princípio de que o bom controle metabólico do diabetes previne o surgimento ou retarda a progressão de suas complicações crônicas (particularmente as



microangiopáticas) e considera que essa diretriz é respaldada por estudos experimentais ou observacionais da melhor consistência.

Assim, entendemos que a proposta em análise fornece o arcabouço legal necessário para o aprimoramento do SUS na assistência prestada aos diabéticos, prevendo os princípios, as diretrizes e as competências dos serviços de saúde. A maior inovação, sem dúvida, é a instalação de centros especializados em diabetes mellitus, distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil. Essa medida poderá criar a expertise necessária para orientar o atendimento prestado aos doentes em todos os níveis de atenção.

III – VOTO

Tendo em vista seu inquestionável mérito e sua conformidade com os requisitos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, votamos pela **aprovação** do PLS nº 225, de 2017.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





Relatório de Registro de Presença
CAS, 21/03/2018 às 09h - 7ª, Extraordinária
Comissão de Assuntos Sociais

PMDB			
TITULARES		SUPLENTE	
HÉLIO JOSÉ	PRESENTE	1. GARIBALDI ALVES FILHO	PRESENTE
WALDEMIR MOKA	PRESENTE	2. VALDIR RAUPP	PRESENTE
MARTA SUPPLY	PRESENTE	3. ROMERO JUCÁ	
ELMANO FÉRRER		4. EDISON LOBÃO	
AIRTON SANDOVAL	PRESENTE	5. ROSE DE FREITAS	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
ÂNGELA PORTELA	PRESENTE	1. FÁTIMA BEZERRA	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	2. GLEISI HOFFMANN	
PAULO PAIM	PRESENTE	3. JOSÉ PIMENTEL	PRESENTE
PAULO ROCHA	PRESENTE	4. JORGE VIANA	
REGINA SOUSA	PRESENTE	5. LINDBERGH FARIAS	

Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)			
TITULARES		SUPLENTE	
DALIRIO BEBER	PRESENTE	1. FLEXA RIBEIRO	PRESENTE
EDUARDO AMORIM	PRESENTE	2. RICARDO FERRAÇO	
RONALDO CAIADO		3. JOSÉ AGRIPINO	
MARIA DO CARMO ALVES	PRESENTE	4. DAVI ALCOLUMBRE	

Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	1. OTTO ALENCAR	PRESENTE
ANA AMÉLIA	PRESENTE	2. WILDER MORAIS	

Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania (PPS, PSB, PCdoB, REDE, PODE)			
TITULARES		SUPLENTE	
LÍDICE DA MATA	PRESENTE	1. ROMÁRIO	
RANDOLFE RODRIGUES		2. VANESSA GRAZZIOTIN	PRESENTE

Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIDINHO SANTOS	PRESENTE	1. ARMANDO MONTEIRO	PRESENTE
VICENTINHO ALVES		2. EDUARDO LOPES	PRESENTE

Não Membros Presentes

ATAÍDES OLIVEIRA

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - PLS 225/2017

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
HÉLIO JOSÉ	X			1. GARIBALDI ALVES FILHO			
WALDEMIR MOKA	X			2. VALDIR RAUPE			
MARTA SUPLICY				3. ROMERO JUCA			
ELMÁRIO FÉRRER				4. EDISON LOBÃO			
AIRTON SANDOVAL	X			5. ROSE DE FREITAS	X		
TITULARES - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
ÂNGELA PORTELA				1. FÁTIMA BEZERRA			
HUMBERTO COSTA	X			2. GLEISI HOFFMANN			
PAULO PAIM	X			3. JOSÉ PIMENTEL	X		
PAULO ROCHA	X			4. JORGE VIANA			
REGINA SOUSA	X			5. LINDBERGH FARIAS			
TITULARES - Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
DALÍRIO BEBER	X			1. FLEXA RIBEIRO	X		
EDUARDO AMORIM				2. RICARDO FERREIRA			
RONALDO CAIADO				3. JOSÉ AGRIPINO			
MARIA DO CARMO ALVES				4. DAVI ALCOLUMBRE			
TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
SÉRGIO PETECÃO				1. OTTO ALENCAR			
ANA AMÉLIA	X			2. WILDER MORAIS			
TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania (PPS, PSB, PCdoB, REDE, PODE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania (PPS, PSB, PCdoB, REDE, PODE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LÍDICE DA MATA				1. ROMÁRIO			
RANDOLFE RODRIGUES				2. VANESSA GRAZZIOTIN			
TITULARES - Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
CIDINHO SANTOS	X			1. ARMANDO MONTEIRO	X		
VICENTINHO ALVES				2. EDUARDO LOPES			

Quórum: TOTAL 15

Votação: TOTAL 14 SIM 14 NÃO 0 ABSTENÇÃO 0

* Presidente não votou

Senadora Marta Suplicy
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 21/03/2018

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)

DECISÃO DA COMISSÃO

(PLS 225/2017)

EM REUNIÃO REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 225, DE 2017, DE AUTORIA DO SENADOR RONALDO CAIADO.

21 de Março de 2018

Senadora MARTA SUPPLY

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais