



NUCLEO SOCIAL

FLS. 06RUB. 4-A

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER Nº **0029/2022**O. S. Nº **0029/2022**

EMENTA

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 14/2022**, que “Dispõe sobre o tratamento com Bomba de Infusão de Insulina, para pacientes que possuem diabetes tipo 1, em acompanhamento regular na Rede Pública de Saúde ou em Centro Especializado, de acordo com indicação médica, no âmbito estado de Mato Grosso.”

AUTOR:

Dep. VALDIR BARRANCO

RELATOR (A): DEPUTADO (A) DR. GIMENEZ.

I – RELATÓRIO:

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, por meio do Protocolo nº 19/2022 - Processo nº 19/2022, lida na 82ª Sessão Ordinária, em 04/01/2022; cumpriu pauta de 05/01/2022 a 16/02/2022.

Assim, submete-se a esta Comissão o **Projeto de Lei (PL) n.º 14/2022**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, que “Dispõe sobre o tratamento com Bomba de Infusão de Insulina, para pacientes que possuem diabetes tipo 1, em acompanhamento regular na Rede Pública de Saúde ou em Centro Especializado, de acordo com indicação médica, no âmbito estado de Mato Grosso.”

Os autos foram tramitados com FICHA TÉCNICA, expedida em 27/01/2022, caráter informativo, citando que não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Em 23/02/2022 o Projeto de Lei foi encaminhado ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

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 Interno¹, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes a Saúde, Previdência e Assistência Social.

No mesmo viés, comuta-se o artigo 168 do documento supracitado: “Art. 168 Lei Ordinária é aquela cuja matéria é elaborada pelo Poder Legislativo em sua atividade comum e típica, sendo de iniciativa dos autores indicados no art. 39 da Constituição Estadual.”²

Analizados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no art. 26, XXVIII da Carta Estadual: “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; [...]”³

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno, artigos 194 e 195, 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.

¹ Disponível em:

<https://www.al.mt.gov.br/legislacao/?tipo=3&restringeBusca=e&palavraChave=&numeroNorma=677&anoNorma=&autor=&dataInicio=&dataFim=&codAssunto=&search=> Acesso em novembro de 2021.

² *Ibidem*

³ Disponível em <http://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/constituicao-estadual.pdf> Acesso em maio de 2021.



NUCLEO SOCIAL
FLS. 08
RUB. G.A.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Destarte, procede-se à de mérito por parte desta Comissão. Nesse escopo, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: oportunidade, conveniência e relevância pública.

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.

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.

Quanto à noção de relevância pública, essa está diretamente associada com a de interesse público. As ações e serviços públicos são de relevância pública porque existe, quanto a sua prestação, um interesse público primário. É um interesse que conta com aceitação de todos. Por conseguinte, em síntese, se a garantia é de relevância pública, pode-se identificar um interesse público na sua prestação.

De acordo com o que foi disponibilizado no acervo na *internet* ou *intranet* (controle de proposições) da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, observa-se a não existência de registro de outra lei que possa abarcar conteúdo semelhante (análogo ou conexo) ao da propositura em epígrafe. Além do mais, de igual forma, baseando-se nas matérias que foram apresentadas ao verificar o acervo de leis estaduais, não foi possível identificar norma vigente com teor idêntico ao da propositura em análise, nos termos dos artigos 194 e 195 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Projeto de Lei nº 14/2022 dispõe sobre a disponibilização de bomba de infusão de insulina como dispositivo de tratamento do Diabetes Mellitus para pacientes que possuem diabetes tipo 1, que estejam em acompanhamento regular na rede pública de saúde ou em centro especializado, de acordo com indicação médica, recebendo, inclusive, treinamento com profissional devidamente habilitado para a manipulação correta do aparelho e insumos.

Dentre as justificativas apresentadas pelo autor, menciona que a terapia com bomba de insulina é a mais similar ao funcionamento do pâncreas, fazendo com que haja uma redução das complicações agudas e crônicas, reduzindo assim episódios de internação, cirurgias e custos para o estado e o bem-estar para o paciente.

Desta feita, iniciamos a análise apresentando um breve resumo acerca do tema proposto.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.

Os três tipos mais comuns de diabetes são: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. Nos dois primeiros, apesar do nome, são doenças diferentes, mas que possuem duas coisas em comum: a deficiência na produção da insulina e o excesso de açúcar no sangue. No entanto, as causas também são diferentes.

– Tipo 1: É uma doença autoimune que faz com o que pâncreas pare de produzir insulina definitivamente, causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

– Tipo 2: O pâncreas ainda produz insulina; porém, além de ser insuficiente, ela não pode ser plenamente metabolizada pelo organismo em decorrência da resistência à insulina que ocorre nos órgãos e músculos.

- Diabetes Gestacional: O diabetes gestacional é uma condição caracterizada por hiperglicemia (aumento dos níveis de glicose no sangue) que é reconhecida pela primeira vez durante a gravidez. A condição ocorre em aproximadamente 4% de todas as gestações. Geralmente, o diabetes gestacional se cura logo após o parto. Mas se a paciente teve diabetes gestacional, estará em risco para o diabetes tipo 2. Dessa forma, é importante manter os cuidados e acompanhamento médico mesmo após ter o bebê.

Aprofundando o tema, utilizamos o artigo de C. Neves *et al*, publicado na Revista Portuguesa de Diabetes (2017)⁴, que apresenta o seguinte conceito acerca da Diabetes Mellitus tipo 1:

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune de prevalência crescente, que comporta elevados custos econômicos e elevada mortalidade, sendo caracterizada por destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina. A presença de 2 ou mais autoanticorpos típicos da DM1 estabelecem o diagnóstico da doença. A insulinoterapia pode ser feita com múltiplas injeções diárias ou com bombas infusoras de insulina. Os doentes são ensinados a calcular a dose de insulina a administrar, adequando-a ao consumo de glicídios, glicemia e à atividade física. A monitorização contínua da glicose (MCG) está, geralmente, associada a uma melhoria no nível da HbA1c e redução no risco de hipoglicemia. Os avanços na precisão, as aprovações adicionais para o uso de MCG no ajuste da insulina e a interpretação automatizada dos resultados devem estimular uma utilização e aceitação mais ampla desta técnica, que vai revolucionar o tratamento da diabetes.

A diabetes não deve ser subestimada, pois pode dar ensejo a complicações como cegueira, distúrbios neurológicos e problemas renais crônicos. Particularmente em relação aos pacientes com diabetes Tipo I (que fazem uso de insulina), as aplicações injetáveis são o tratamento mais corriqueiro.

⁴ Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167.pdf.pdf> Acesso em março de 2022.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A bomba de infusão de insulina é utilizada para injetar medicamentos automaticamente e em pequenas e contínuas doses. A Sociedade Brasileira de Diabetes⁵ assim a detalha:

A Bomba de Infusão (BI) é um dispositivo eletrônico, parecido com os antigos bips, que fica conectada ao corpo através de um cateter, ligado à um reservatório com insulina, e uma cânula flexível inserida no tecido subcutâneo. A orientação é que todo o conjunto de infusão seja trocado a cada 48 a 72 horas, para evitar inflamação ou infecção local. Os locais que podem ser utilizados para aplicação são os mesmos da injeção: abdome, braços, coxas, flancos e glúteos.

Entre as principais vantagens deste tipo de tratamento, é apontada a diminuição dos riscos de hipo ou hiperglicemia, já que há a liberação constante da medicação.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes⁶, a terapia com bomba de insulina já vem sendo utilizada no mundo desde o final da década de 70. No Brasil, essa tecnologia chegou no início do século XX e o número de pessoas utilizando a terapia vem crescendo. Geralmente essa terapia é utilizada para pessoas com Diabetes tipo 1, mas também pode ser utilizada para Diabetes tipo 2, em insulinoaterapia. Existem bombas com calculadoras inteligentes e sistemas integrados de bomba com Monitorização Contínua de Glicose, que suspendem a infusão de insulina na hipoglicemia ou na previsão da hipoglicemia.

O endocrinologista Walter José Minicucci relata no artigo de 2008 intitulado “Uso de bomba de infusão subcutânea de insulina e suas indicações”⁷, que a bomba de infusão de insulina é um meio efetivo de implementar o manejo intensivo do diabetes melito tipo 1, com o objetivo de chegar a níveis glicêmicos quase normais e obter-se um estilo de vida mais flexível. A terapia com bomba de infusão de insulina possibilita maior probabilidade de se alcançar melhor

⁵ Disponível em: [Tecnologia com bomba de infusão de insulina - Sociedade Brasileira de Diabetes](#) Acesso em março de 2022.

⁶ Disponível em: <https://diabetes.org.br/tecnologia-com-bomba-de-infusao-de-insulina/> Acesso em março de 2022.

⁷ Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/vCWzNMW59MskhNfydm3R3Vx/?lang=pt> Acesso em março de 2022.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

controle glicêmico com menos hipoglicemia, hipoglicemias assintomáticas e melhor qualidade de vida. Para tal, o ajuste cuidadoso das doses basais e de bólus e o seguimento adequado do paciente são vitais. A segurança e a eficácia do uso da bomba de insulina são altamente dependentes da seleção adequada do paciente, de seu nível de educação em diabetes, de sua adesão às recomendações terapêuticas e do nível técnico e da competência da equipe multidisciplinar responsável por seu atendimento.

Adentrando a seara jurídica, podemos considerar que o direito à saúde se afirmou no Brasil somente a partir da Constituição da República de 1988, que o reconheceu expressamente como sendo um direito fundamental ao ser humano, definiu as diretrizes para a operacionalização da sua atenção, imputando ao Estado garantir acesso universal e integral ao tratamento necessário conforme indicação médica. Em seu artigo 196 encontramos a seguinte determinação:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Por todo o exposto, considera-se a propositura em comento bastante relevante, quando visa possibilitar aos pacientes que possuem diabetes tipo 1, em acompanhamento regular na Rede Pública de Saúde, receber bomba de infusão de insulina como dispositivo de tratamento, além de treinamento com profissional devidamente habilitado, para manipulação correta do aparelho e insumos, vindo o projeto ao encontro das garantias fundamentais inseridas na Constituição Federal, além do fato da bomba de infusão de insulina ser um meio efetivo de implementar o manejo intenso do diabetes melito tipo 1, com o objetivo de chegar a níveis glicêmicos quase normais e assim proporcionar um estilo de vida mais flexível aos seus usuários. A terapia com bomba de infusão de insulina possibilita maior probabilidade de se alcançar melhor controle glicêmico com menos hipoglicemia, hipoglicemias assintomáticas e melhor

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

qualidade de vida. Mas para tanto, o ajuste cuidadoso das doses basais e de bólus e o seguimento adequado do paciente são vitais, o que demonstra a importância de um treinamento criterioso com o usuário.

Portanto, perante o manifesto e restando comprovados os requisitos necessários à aprovação da proposta apresentada, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, quanto ao mérito, posiciono-me pela **aprovação do Projeto de Lei nº 14/2022**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, lido na 82ª Sessão Ordinária, em 04/01/2022, na forma apresentada, de modo a tornar-se uma adequada estratégia de política pública.

É o parecer.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 14/2022	0029/2022	0029/2022

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 14/2022**, que “Dispõe sobre o tratamento com Bomba de Infusão de Insulina, para pacientes que possuem diabetes tipo 1, em acompanhamento regular na Rede Pública de Saúde ou em Centro Especializado, de acordo com indicação médica, no âmbito estado de Mato Grosso.”

Tem-se que, pela via meritória, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, quanto ao mérito, posiciono-me pela **aprovação do Projeto de Lei nº 14/2022** de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, lido na 82ª Sessão Ordinária (04/01/2022), na forma apresentada; tendo em vista possibilitar aos pacientes que possuem diabetes tipo 1, em acompanhamento regular na Rede Pública de Saúde, receber bomba de infusão de insulina como dispositivo de tratamento, além de treinamento com profissional devidamente habilitado, para manipulação correta do aparelho e insumos, vindo o projeto ao encontro das garantias fundamentais inseridas na Constituição Federal, além do fato da bomba de infusão de insulina ser um meio efetivo de implementar o manejo intenso do diabetes melito tipo 1, com o objetivo de chegar a níveis glicêmicos quase normais e assim proporcionar um estilo de vida mais flexível aos seus usuários. Entretanto, a segurança e a eficácia do uso da bomba de insulina são altamente dependentes da seleção adequada do paciente, de seu nível de educação em diabetes, de sua adesão às recomendações terapêuticas e do nível técnico e da competência da equipe multidisciplinar responsável por seu atendimento e treinamento.

FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.

VOTO RELATOR:

PELA REJEIÇÃO.

PREJUDICIDADE – ARQUIVO.

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 05 de Abril de 2022.

ASSINATURA DO RELATOR:


Francisco Xavier da Cunha Filho
Presidente do Núcleo Social
Matrícula 41117



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

NUCLEO SOCIAL

FLS. 15

RUB. 7A.

REUNIÃO: 1ª ORDINÁRIA 1ª EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 05/04/2022 10H00

PROPOSIÇÃO: PL N° 14/2022.

AUTORIA: Deputado VALDIR BARRANCO.

ANEXOS:

VOTO DO RELATOR: FAVORÁVEL REJEIÇÃO PREJUDICIDADE/ARQUIVO
(CAPÍTULO VIII, ARTIGO 194, § ÚNICO E/OU ARTIGO 195, § 2º).

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

OBSERVAÇÃO: *Aprovado com 3 votos*

Certifico que foi designado o Deputado Dr. Gimenez para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. GIMENEZ
Presidente da Comissão - CSPAS

Encaminha-se à SPMD:

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição: APROVADO REJEITADO

Consultor Legislativo do Núcleo Social

Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matrícula 41117

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente