



ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA
DO ESTADO DE RORAIMA

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA



PROJETO LEI N. ¹²³ ____/2023

Institui o Estatuto do Portador de Diabetes, no âmbito do Estado de Roraima e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto do Portador de Diabetes, destinado a reunir e estabelecer as normas de proteção aos direitos das pessoas com diabetes e a estabelecer deveres inerentes ao paciente assistido pelo Poder Público, como medida de corresponsabilidade com seu tratamento.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se pessoa com diabetes aquela que tenha o regular diagnóstico, nos termos de relatório elaborado por médico devidamente inscrito no conselho profissional, acompanhado pelos laudos e exames diagnósticos complementares necessários para a correta caracterização da doença.

Art. 3º Este Estatuto se baseia no direito fundamental à saúde e visa proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas diabéticas.

**TÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS**

Art. 4.º São princípios essenciais deste Estatuto:

I – respeito à dignidade da pessoa humana, à igualdade, à não discriminação e à autonomia individual;

II – acesso universal e equânime ao tratamento adequado;

III – diagnóstico precoce;

IV – estímulo à prevenção;

V – informação clara e confiável sobre a doença e o seu tratamento;

VI – transparência das informações dos órgãos e das entidades em seus processos, prazos e fluxos;

VII – oferecimento de tratamento sistêmico referenciado em acordo com diretrizes preestabelecidas por órgãos públicos competentes;

-
- VIII – estímulo à conscientização, à educação e ao apoio familiar;
- IX – ampliação da rede de atendimento de forma regionalizada e de sua infraestrutura;
- X – sustentabilidade dos tratamentos; e
- XI – humanização da atenção ao paciente e à sua família.

TÍTULO III DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Art. 5º São direitos fundamentais do paciente com diabetes:

- I – obtenção de diagnóstico precoce;
- II – acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo;
- III – obtenção de informações claras, completas, compreensíveis e precisas sobre sua saúde, diagnósticos, exames solicitados e tratamentos indicados;
- IV – assistência social;
- V – preservação do sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde;
- VI – acesso a prontuário médico ou hospitalar, atestados, laudos, resultados de exames e biópsias, podendo solicitar cópia integral deles;
- VII – recebimento de receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos;
- VIII – a prioridade no atendimento dos usuários portadores de diabetes, no caso da realização de exames médicos em jejum total, nas unidades prestadoras de serviços de saúde das redes pública, estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS;
- IX – o tratamento e o acompanhamento do paciente diagnosticado com diabetes tipo I, II ou gestacional;
- X – a prioridade de atenção odontológica nas unidades públicas de saúde no que concerne à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, desde que estejam realizando o controle de suas glicemias;

XI – a permissão de ingresso e permanência nos locais públicos ou privados de uso coletivo portando insulina, insumos, aparelhos de monitoração de glicemia, pequenas porções de alimentos e bebidas não alcoólicas necessárias à proteção de sua saúde;

XII – provimento de alimentação escolar adequada aos alunos, que comprovarem a necessidade de atenção nutricional individualizada em virtude de seu estado ou condição de saúde, com cardápio especial elaborado com base nas recomendações médicas e nutricionais;

XIII – gratuidade ou descontos significativos na compra de medicamentos para diabetes, contemplados no Programa Farmácia Popular do Brasil, do Ministério da Saúde ou equivalente, nos estabelecimentos e drogarias em que houver a designação “Aqui tem Farmácia Popular” ou na “Rede Própria”;

XIV – direito à presença de acompanhante, durante os períodos de atendimento e de internação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, obedecidos os critérios da legislação vigente;

XV – direito a ter local específico e bem identificado em mercados, supermercados, hipermercados e estabelecimentos similares, que comercializem produtos destinados a pessoas com diabetes, para acomodação de produtos para diabéticos;

XVI – direito à Carteira de Informação do Paciente Diabético onde constará detalhes de sua patologia, medicações utilizadas e recomendações para o tratamento de urgência e emergência;

XVII – direito ao serviço de podologia, com finalidade exclusivamente terapêutica na rede assistencial;

XVIII – direito ao acompanhamento psicológico e intervenção psicoterápica individual.

XIX – Atendimento prioritário para diabético com complexas feridas na rede de saúde estadual;

XX – Criação de banco de dados estadual e cadastro de diabéticos com acesso remoto e com a proteção de dados sigilosos, na forma definida na Lei Geral de Proteção de Dados;

XXI – Emissão de Carteira de identificação do diabético, contendo nome e os dados que identifiquem corretamente a doença e seu grau;

XXII – Inclusão na relação estadual de medicamentos essenciais (RESME) de medicamentos e tratamentos mais modernos, aprovados pela ANVISA;

XXIII – Assegurar a manutenção contínua e a ampliação de quadro médico especializado com endocrinologista, bariátrico, dermatologista, ortopedista, oftalmologista retinólogo e ainda de Nutricionistas e Enfermagem especializada



XXIV – A disponibilidade de profissionais em estabelecimentos de ensino da rede pública e privada aptos a identificar e agir em casos de hipoglicemia ou hiperglicemia em crianças e adolescentes.

Parágrafo único. As prioridades previstas nos incisos VIII e X devem ser compatibilizadas com a dos idosos, deficientes, gestantes e demais previstos em lei.

Art. 6º O direito à saúde do portador de diabetes será assegurado mediante a efetivação de políticas sociais públicas de modo a construir seu bem-estar físico, psíquico, emocional e social no sentido da construção, preservação ou recuperação de sua saúde.

Parágrafo único. Entende-se por atendimento integral aquele realizado nos diversos níveis de hierarquia e de complexidade, bem como nas diversas especialidades médicas, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas com diabetes, incluindo a assistência médica e de medicamentos, psicológica, nutricional, odontológica, ajudas técnicas, oficinas terapêuticas e atendimentos especializados.

TÍTULO IV DOS DEVERES

Art. 7º É dever da família, da sociedade e do Poder Público assegurar à pessoa com diabetes a plena efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à assistência social e jurídica, à convivência familiar, à habilitação e à reabilitação.

Art. 8º Nenhuma pessoa portadora de diabetes será objeto de negligência, discriminação, tratamento desumano ou degradante, punida na forma da lei qualquer ação ou omissão aos seus direitos.

Art. 9º É dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou violação dos direitos da pessoa com diabetes.

Art. 10 A atenção à saúde do portador de diabetes será prestada com base nos princípios e diretrizes previstos na Constituição Federal e demais legislações vigentes.

Art. 11 Incumbe ao Poder Público Estadual desenvolver políticas públicas de saúde específicas voltadas para as pessoas com diabetes, que incluam, entre outras, as seguintes ações:

I – promoção de ações e campanhas preventivas da doença;

II – garantia do acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços de saúde públicos;



III – estabelecimento de normas técnicas e padrões de conduta a serem observados pelos serviços públicos e privados de saúde no atendimento da pessoa com diabetes;

IV – criação de uma rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, voltada ao atendimento da pessoa portadora de diabetes, incluindo serviços especializados no tratamento, habilitação e reabilitação;

V – disseminação de práticas e estratégias de atendimento e de reabilitação baseadas na comunidade, a partir da atuação privilegiada dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família;

VI – fomento à realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência da doença;

VII – estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico que promova avanços na cura, prevenção, tratamento e atendimento das pessoas portadoras de diabetes;

VIII – promoção de processos contínuos de capacitação dos profissionais que atuam no sistema público de saúde, em todas as áreas, para o atendimento da pessoa com diabetes;

IX – capacitação e orientação de cuidadores familiares de pessoas com diabetes;

X – fornecimento de medicamentos comprovadamente eficazes, órteses, próteses e demais recursos necessários ao tratamento, habilitação e reabilitação da pessoa portadora de diabetes previstos na tabela do SUS.

Parágrafo único. As palmilhas ortopédicas são consideradas órteses plantares, que podem ser indicadas em determinados casos de pés diabéticos, assim como as próteses de membros inferiores, em caso de amputação.

Art. 12 A assistência social à pessoa com diabetes será prestada de forma articulada e com base nos princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma articulada com as demais políticas sociais, observadas as demais normas pertinentes.

Art. 13 O acolhimento da pessoa com diabetes em situação de risco social, por adultos ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica para os efeitos legais.

Parágrafo único. Fica o Poder Público autorizado a estimular, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento de pessoa com diabetes dispensado em situação de risco.

Art. 14 Ao portador de diabetes deverá ser concedido, pelo médico assistente ou pelo hospital, mediante requerimento do interessado ou de seu representante, feito em duas vias, os dados de seu prontuário médico ou hospitalar, atestados, laudos,



ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA
DO ESTADO DE RORAIMA

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA



resultados de exames laboratoriais, dentre outros, que servirão para instruir todos os pedidos e, com isso, fazer valer seus direitos.

Art. 15 É obrigatório o atendimento integral à saúde da pessoa com diabetes por intermédio do SUS.

Art. 16. Na interpretação deste Estatuto, levar-se-á em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, os fins sociais a que ela se destina e as exigências do bem comum.

Art. 17. Os direitos e garantias previstos nesta Lei não excluem os já estabelecidos em outras legislações.

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões em 25 de abril de 2023

JUSTIFICATIVA

A presente proposição tem por finalidade instituir no Estado de Roraima o Estatuto do Portador de Diabetes, uma norma de conteúdo estritamente programático ao estabelecer diretrizes, normas e critérios básicos para assegurar, promover, proteger e resguardar o exercício pleno dos direitos das pessoas com diabetes.

De plano, convém esclarecer que, conforme se depreende do texto da proposição, a presente medida legislativa dispõe de assunto perfilado no elenco de matérias de competência do Estado, uma vez que estipula normas de proteção e defesa da saúde.

Nessa medida, a iniciativa legislativa em apreço, sob o ponto de vista jurídico, certamente se afeiçoa ao inciso XII, do artigo 24 da Constituição Federal, in verbis:

Esse comando outorga aos Estados-Membros legislar, concorrentemente, sobre “previdência social, proteção e defesa da saúde”, e atua no exato limite circunscrito pelo “caput” do artigo XX da Constituição do Estado de Roraima.

Ademais, frisa-se, que a proposta em comento não cria ou redesenha qualquer órgão da Administração Pública, nem cria deveres diversos daqueles genéricos já estabelecidos, como também, não cria despesas extraordinárias não havendo, portanto, seguindo melhor orientação da jurisprudência do STF óbice de natureza constitucional.

Nesse sentido temos a decisão do Supremo Tribunal Federal:

Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. **Não usurpa a competência privativa do**



chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido. (STF - ARE: 878911 RJ, Relator: GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 29/09/2016, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 11/10/2016)

No caso do presente PL, a Lei não cria ou altera a estrutura ou a atribuição de órgãos da Administração Pública nem trata do regime jurídico de servidores públicos, motivo pelo qual não se pode vislumbrar nenhum vício de inconstitucionalidade formal na legislação a ser criada.

No referido julgamento, o insigne STF ratificou seu entendimento no sentido de que as hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão taxativamente previstas na Constituição Federal, não permitindo interpretação ampliativa.

Diante disto, a Corte Suprema editou o Tema de Repercussão Geral n. 917¹, o qual fixou a seguinte tese:

Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal).

Assim, somente nas hipóteses previstas no art. 61, §1º, da Carta Magna, ou seja, nos projetos de lei cuja matérias sejam de iniciativa reservada ao Poder Executivo, é que o Poder Legislativo não poderá criar despesas.

Ressalto, que no tocante à reserva de iniciativa referente à organização administrativa o Excelso Pretor já pacificou jurisprudência no sentido que

¹<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6083656&numeroProcesso=1306505&classeProcesso=ARE&numeroTema=917>

a reserva de lei de iniciativa do Chefe do Poder Executivo, prevista no art. 61, §1º, II, b, da Constituição Federal, somente se aplica aos Territórios Federais².

Pela leitura atenta dos dispositivos insertos na proposição em comento, conclui-se que não criação de despesas ou modificação da organização do Poder Público Estadual, não determina a criação ou extinção de Secretarias, tampouco, estabelece a contratação de novos profissionais, nem versa sobre o regime jurídico dos servidores.

Trata-se, tão somente de definições, princípios, procedimentos preferencial e declarações de direitos, competindo ao Poder Executivo Estadual adotar as providências a seu critério e de oportunidade e conveniência que lhe aprovarem na implantação, complementação e aperfeiçoamento da aludida política, o que afasta qualquer alegação de inconstitucionalidade da matéria em apreço.

Assinala-se que o STF, afirma reiteradamente em seus julgados que a mera carência de dotação orçamentária específica não pode conduzir ao reconhecimento da existência de vício de constitucionalidade, importando, no máximo, a inexecutabilidade da norma no exercício orçamentário em que fora aprovado, conforme assentou o STF, in verbis:

Observa-se que o conteúdo material da norma encerra uma propositura no tempo futuro a ser cumprido pelo Poder Executivo. O que a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, gera ao disciplinar servirá de parâmetros, obedecendo os limites a ela impostos. Este Tribunal já se pronunciou no sentido de que a inexistência de autorização da Lei de Diretrizes Orçamentárias torna inexecutável, no exercício em que ela vige, as providências não autorizadas, mas não as invalida, nem as nulifica³.

O precedente retro foi, por diversas vezes, reafirmado por aquela Corte Constitucional, conforme se verifica no excerto de outro julgamento do STF⁴, in verbis:

² ADI. 2.447, Relator. Ministro Joaquim Barbosa, Tribunal Pleno, DJe 4.12.2009

³ (STF - ADI: 2343 SC, RELATOR: NELSON JOBIM, DATA DE JULGAMENTO: 28/03/2001, TRIBUNAL PLENO, DATA DE PUBLICAÇÃO: 13/06/2003)

⁴ (STF - ADI: 3599 DF, Relator: Min. GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 08/11/2005, Data de Publicação: DJ 22/11/2005 PP-00007)

O tema é conhecido do Supremo Tribunal Federal há bastante tempo. Na ADI 1282 MT, Relator Ilmar Galvão, unânime, DJ de 15.9.1995, sagrou-se o entendimento de que não se viabiliza controle abstrato de constitucionalidade quando se pretende confrontar a norma que impõe despesa alusiva à vantagem funcional e ao art. 169 da Constituição, pois a ausência de dotação orçamentária prévia em legislação específica não autoriza a declaração de inconstitucionalidade da lei, impedindo tão somente a sua aplicação naquele exercício financeiro. Outros precedentes seguiram-se, todos no sentido do não conhecimento da ação direta quando fundada em argumento da ausência de prévia dotação orçamentária para realização das despesas (ADI 1585 DF, Relator Sepúlveda Pertence, unânime, DJ de 3.4.1998; ADI 2.339 SC, Relator Ilmar Galvão, unânime, DJ 1.6.2001; ADI 2.343 SC, Relator Nelson Jobim, maioria, DJ 13.6.2003).

Superada a questão da constitucionalidade e da legalidade passo ao mérito da proposição.

A Organização Mundial Da Saúde – OMS, acredita que 1 em cada 11 pessoas no mundo tem diabetes. Esse número só cresce. Em 2014, a estatística apontava para 442 milhões de diabéticos, um salto em relação aos 108 milhões de 1980.

Só no Brasil, entre 2006 e 2016, segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de 60% no diagnóstico da doença, e seu custo deve dobrar até 2030 – chegando a US\$ 97 bilhões, em estimativas mais conservadoras, ou até US\$ 123 bilhões (R\$ 406 bilhões), em um pior cenário. No país, o diagnóstico passou de 5,5% da população para 8,9%, e o desafio passa pela falta de controle glicêmico dos pacientes: 50% dos diabéticos desconhecem o diagnóstico.

A diabetes é uma doença metabólica: seu portador não consegue degradar moléculas de glicose corretamente ou em velocidade suficiente. A glicose é um tipo de açúcar básico que ingerimos na alimentação, e é essencial para a vida. A alta taxa de glicose circulante no sangue, entretanto, pode provocar danos em órgãos como os rins, além de poder levar à amputação de membros inferiores e causar



cegueira. Pacientes com hiperglicemia são mais suscetíveis a ataques cardíacos ou derrames.

A diabetes se divide em duas categorias, os tipos 1 e 2. A primeira é uma forma de diabetes relacionada ao sistema autoimune, em geral identificada na infância ou adolescência. As células responsáveis pela defesa do organismo acabam atacando outras, capazes de sintetizar insulina, por causa de um defeito no sistema imunológico. Os pacientes diagnosticados com essa variação são chamados de insulino-dependentes, pois precisam fazer uma reposição da insulina, além de se tratarem com outros medicamentos, adotarem alimentação balanceada e realizarem atividade física. Na diabetes do tipo 2, a administração de insulina é necessária apenas em alguns casos. A maior incidência de diabetes se concentra nesse grupo, que é quando o organismo não produz insulina suficiente para controlar a taxa de açúcar no sangue, ou não é capaz de usar adequadamente a que produz.

O gasto com a doença chega próximo aos R\$ 100 bilhões por ano: além do grande número de diagnosticados, o preço da insulina e dos medicamentos para o tratamento são muito elevados. Para uma pessoa que se trata exclusivamente com insulina, o custo hoje fica entre R\$ 500 a R\$ 800 por mês, dependendo do tipo de medicamento utilizado, se adquirido em farmácias comerciais. O programa Farmácia Popular disponibiliza algumas opções de tratamento, com medicamentos genéricos orais usados por pessoas com diabetes tipo 2, mas falta muito investimento em saúde.

O Ministério da Saúde libera a compra de novos e melhores medicamentos, mas o paciente do SUS não encontra o que precisa no posto. Além do próprio medicamento, outro alto custo se deve à necessidade da automonitorização glicêmica, que é o exame feito em domicílio pelo próprio paciente para controle da taxa de glicemia no sangue.

Outro fator que aumenta expressivamente o custo, principalmente pensando em saúde pública, é a presença de complicações do diabetes, que podem ser consequência de um mau controle da doença por um período prolongado. As complicações advindas do mau controle do diabetes podem ser microvasculares, com destaque para a nefropatia diabética, que pode levar à insuficiência renal e necessidade de diálise e transplante de rins, ou à retinopatia diabética, que pode levar a um comprometimento da visão e cegueira. Além delas, há o risco de neuropatia periférica, que é uma complicação associada a dores e dormência em membros inferiores. As complicações podem também ser macrovasculares, ou seja, aquelas que acontecem por obstruções de grandes vasos, como acidente vascular cerebral, conhecido como trombose, e a necessidade de amputação de membros inferiores e o infarto agudo do miocárdio.

Para desenvolver um medicamento, o custo com testes e pesquisas de novas drogas é bastante alto. Depois de expirada a patente, que no caso do Brasil se dá em no máximo 20 anos, outras empresas podem passar a vender o remédio em versão genérica — com mais opções no mercado, a competitividade aumenta e o preço cai. No caso da insulina, descoberta como tratamento para diabetes em 1921, o preço ainda é alto porque a tecnologia do processo de fabricação envolve a manipulação de organismos vivos. O método é muito difícil de se copiar, mesmo sem haver patente. A expectativa é a chegada de uma nova droga no mercado, um biossimilar desenvolvido recentemente e aprovado pela Anvisa no fim de 2017, que pode reduzir o preço do tratamento em 70%. Para além do custo do medicamento, outras opções podem diminuir o valor do gasto do país com a doença, sendo o principal deles diminuir o número de diabéticos.

A chave é a educação voltada para reduzir a diabetes de tipo 2 – prevenível com dieta e educação alimentar, atividade física, perda de peso. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde pública, com uma maior padronização de tratamento para o controle da diabetes do tipo 1 e do tipo 2, e a utilização da tecnologia digital para estabelecer e manter a efetividade do gerenciamento do

tratamento pelo próprio paciente. Com melhoria nas padronizações de tratamento, teremos pacientes com uma maior adesão ao seu tratamento, que hoje também é outro ponto crítico. Além disso, com a utilização de tecnologias, podemos obter dados da saúde pública e privada para nortear melhor as ações necessárias para melhoria desse cenário em nosso país.

Ser reconhecido e respeitado como cidadão por não curar a doença, mas encoraja o paciente a conviver com a sobrecarga que ela acarreta. Devemos ter em mente que o paciente com diabetes, por todo esse sofrimento multifacetado a que é exposto, tem o direito não apenas a uma morte digna, mas sobretudo, a uma vida digna.

Assim, na certeza de que podemos contar com a sensibilidade dos nobres pares, para aprovar o presente projeto de Lei.



FRANCISCO CLAUDIO
LINHARES DE SA
FILHO:01191750531
2023.05.09 10:37:10 -04'00'

DR. CLAUDIO CIRURGIÃO
DEPUTADO ESTADUAL