



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.754-B, DE 2013** **(Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)**

Institui política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora de Diabetes; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 6769/13, 4120/15 e 4231/15, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. CARMEN ZANOTTO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, e dos de nºs 6769/13, 4120/15 e 4231/15, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. RODRIGO PACHECO).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

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

## SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 6769/13, 4120/15 e 4231/15

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** O Sistema Único de Saúde (SUS) adotará política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética, em qualquer de suas formas, incluído o tratamento dos problemas de saúde com ela relacionados.

**Art. 2º** São diretrizes da política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética:

I - a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde;

II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

IV - o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do Diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

V - o direito às medicações, aos instrumentos e aos materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte da pessoa diabética; e

VI - o exame obrigatório de glicemia no protocolo de atendimento médico de urgência e emergência, com a inclusão do teste do teor de açúcar no sangue no procedimento de triagem, junto com os outros exames previstos nas normas operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 3º** Esta Lei será regulamentada pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de noventa dias contado da data de publicação desta Lei.

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

Nesta quinta-feira, dia 14 de novembro, é comemorado o Dia Mundial do Diabetes. Essa data foi estabelecida como uma resposta ao crescente número de casos em todo o mundo. O objetivo desta data é chamar a atenção para a prevenção e tratamento adequados e

de qualidade para evitar complicações mais severas, reduzindo o impacto sobre os indivíduos, famílias e custos para os sistemas de saúde e para a sociedade em geral.

Segundo estatísticas oficiais, de 2000 a 2010, o Diabetes foi responsável por mais de 470 mil mortes em todo o Brasil. Anualmente, neste período, o número de mortes saltou de 35,2 mil para 54,8 mil. Isso significa que a taxa de mortalidade avançou de 20,8 para 28,7 mortes por 100 mil habitantes. Em termos comparativos, o Diabetes mata mais que o trânsito e quatro vezes mais que a AIDS.

Com 13,4 milhões de brasileiros com Diabetes, nossa atenção tem se voltar para dois objetivos: de um lado, ampliar as atividades de prevenção, pois são milhões os portadores da doença que desconhecem essa situação de ameaça a suas condições de vida, e de outro lado, promover maior conhecimento sobre o problema, pois se trata de uma enfermidade possível de controle mediante a combinação de tratamento, alimentação e vida com hábitos saudáveis.

Com a apresentação desta justificativa, desejo pedir o apoio de meus Pares para a aprovação desta iniciativa de projeto de lei.

Sala das Sessões, em 13 de novembro de 2013.

**DEPUTADO RAIMUNDO GOMES DE MATOS**  
**PSDB/CE**

## **PROJETO DE LEI N.º 6.769, DE 2013**

**(Da Sra. Benedita da Silva)**

Dispõe sobre a aplicação do teste de Glicemia Capilar.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-6754/2013.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art.1º** - Será realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência dos Hospitais, Prontos-Socorros, Unidades Básicas de Saúde e de qualquer tipo de centro ou unidade de saúde, da rede pública e particular, juntamente com outros procedimentos médicos iniciais, em todo paciente que der

entrada e/ou se registrar nas referidas unidades de atendimento à saúde.

**Art. 2º** - O teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência nos hospitais, prontos-socorros e demais unidades de saúde passa a integrar os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas** que estabelecem o conjunto de critérios que permite determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente, previstos nos artigos 19-N e 19-O, da Lei 12.401, de 28 de abril de 2011.

**Art. 3º** - O Ministério da Saúde promoverá campanha nacional de esclarecimento público a respeito da importância e da necessidade de realizar o teste de *Glicemia Capilar*, como forma de diagnosticar o diabetes e de evitar a ocorrência de óbitos por ausência de atendimento adequado ao paciente.

**Art. 4º** - O Poder Executivo editará normas complementares para o cumprimento dessa Lei.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 6º** Revogam – se as disposições em contrário.

### **JUSTIFICATIVA**

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) avalia que o número de diabéticos em todo o mundo chega perto de 370 milhões de pessoas, sendo que o Brasil ocupa o 4º lugar nessa classificação. Estudos e estatísticas relacionadas ao diabetes apontam que:

- O número de pessoas portadoras de diabetes é crescente em todos os países. E grande parte dos portadores de diabetes desconhece esta condição, não sabem que têm a doença.
- O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: mais de 13 milhões de pessoas portadoras de diabetes. Isto corresponde a aproximadamente 6% da população entre 20 e 79 anos de idade.
- A incidência de diabetes tipo 1 aumenta 3% ao ano. É preocupante o aumento nas faixas etárias mais baixas. Hoje, crianças de zero a 5 anos de idade já têm diabetes.
- Nas últimas décadas a idade de início da doença caiu alguns anos. Nos anos 1980 as crianças mais jovens com diabetes estavam, em média, com 12,5 anos de idade. Na década seguinte essa idade baixou para 11,5. Nos anos 2000, a média de idade foi para 9,5. E na última década a incidência alcançou crianças

ainda mais novas, na faixa dos 2 aos 4 anos.

- O diabetes já se tornou a segunda doença mais comum na infância, perdendo apenas para a asma.

Informação veiculada na revista “Isto É”, edição de dezembro de 2012, constatou-se que em 2010 o diabetes foi a causa direta da morte de 54 mil pessoas no Brasil. Comparativamente, matou quatro vezes mais que a AIDS (12 mil mortes), e superou os acidentes de trânsito (42 mil óbitos). Além das mortes diretamente relacionadas à moléstia, como é fator de risco para outras doenças, o diabetes esteve associado a mais de 68,5 mil mortes. ([http://www.istoe.com.br/reportagens/263134\\_A+LUTA+CONTRA+O+DIABETES](http://www.istoe.com.br/reportagens/263134_A+LUTA+CONTRA+O+DIABETES))

Em relação ao Diabetes Tipo I a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que: “A incidência aproxima-se de 0,5 casos novos para cada 100.000 habitantes ao ano e acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo a maior idade de ocorrência por volta da adolescência. Diversos estudos recentes apontam para uma tendência mundial ao aumento da incidência da doença em menores de 5 anos de idade.

O quadro do diabetes Tipo 1 (DM1) na criança vem acompanhado de sinais clássicos como a poliúria, a polidipsia e o emagrecimento. Devido ao aumento significativo da incidência em crianças menores de cinco anos, merece especial atenção essa faixa etária devido à dificuldade de evidenciar a sintomatologia, pois muitas vezes essas crianças usam fraldas e mamam, o que dificulta a percepção da poliúria e polidipsia. A perda de peso, a irritabilidade, a desidratação, são alguns dos sinais e sintomas que devem despertar a atenção médica para o diagnóstico do diabetes. “A descompensação em cetoacidose ainda é, infelizmente, uma realidade da maior parte dos diagnósticos de diabetes.” (<http://www.diabetes.org.br/images/stories/pdf/diagnostico-e-tratamento-dm-posicionamento-da-sbd-2012.pdf> ).

De acordo com o Dr. Paulo Aligieri, médico pediatra assistente da Fundação para o Remédio Popular (FURP), de São Paulo, “ainda não sabemos bem porque certas crianças desenvolvem diabetes nos primeiros anos de vida. No transcurso de alguns dias ou semanas, a criança se torna cada vez mais incapaz de

*aproveitar todo açúcar que seu intestino absorve. Falta este alimento no interior das células do corpo, mas sobra no sangue. Este desequilíbrio tem diversas consequências, como prostração, inapetência, vômitos, aumento no volume de urina (para eliminar o excesso de açúcar e outros componentes que aparecem no sangue), além de muita sede. O quadro pode se parecer com uma desidratação relativamente banal. As manifestações se parecem com aquelas causadas por uma infecção viral. Há um grande problema para o diagnóstico desta doença nas crianças, pois, de modo geral, no início, ela apresenta poucas manifestações específicas. É o profissional da saúde que precisa fazer a suspeita. Quando não se faz o diagnóstico a tempo, a criança irá receber, por via oral ou por veia, uma solução contendo sais e glicose ou sacarose, que são açúcares, e irão agravar obrigatoriamente o distúrbio do metabolismo, aumentando o risco de complicações mais graves ou mesmo a morte. A melhor saída é a dosagem sistemática e obrigatória da glicemia capilar em toda criança que receba o diagnóstico de desidratação”.*

Na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), **saúde** é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros agravos. É, portanto, condição plena (física e mental) do ser humano desenvolver suas atividades de forma que consiga viver dignamente.

No Brasil, a Constituição Federal determina que saúde seja um direito do cidadão e dever do Estado. A saúde também está prevista no Código de Defesa do Consumidor: são direitos básicos do consumidor “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços”. Esse dispositivo representa a garantia do direito do consumidor à prevenção dos danos que possam ser acarretados à sua saúde.

Diante do exposto, apresentamos esse projeto de lei para que seja realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência dos Hospitais, Prontos-Socorros e demais Unidades de Saúde. Pretendemos, também, que o teste de glicemia seja incluído como um protocolo clínico, da mesma maneira que são consideradas as ações de medir a pressão arterial, a frequência respiratória e a temperatura de pacientes.

O teste de glicemia capilar (um furinho na ponta do dedo) é importante para o controle dos níveis de glicose e é a principal forma de verificar a glicemia no sangue. Por falta desse simples teste, diagnósticos equivocados têm provocado óbito

de incontáveis crianças e adultos. Ou deixam sequelas às vezes irreversíveis porque não foram identificados os sintomas da diabetes e, portanto, não foi realizado o procedimento médico adequado. Esse é um teste simples, rápido, barato e que dá uma amostra da situação para que o médico possa diagnosticar se o paciente é ou não diabético.

O diabetes é uma doença silenciosa. Muitas pessoas já morreram por não receber tratamento adequado, por não saber que eram diabéticas. Essas mortes poderiam ter sido evitadas, pois uma simples gotinha de sangue pode detectar se a pessoa é ou não diabética.

Portanto, a realização do teste de Glicemia Capilar é vital para prevenir e evitar mais vítimas de erros de diagnósticos. E esse procedimento pode fazer a diferença entre a vida e a morte quando se chega a um hospital, antes de receber qualquer medicação.

Neste ano (2013) foi criada uma campanha nas redes sociais, denominada “**PELA OBRIGATORIEDADE DO TESTE DE GLICEMIA CAPILAR EM HOSPITAIS E PRONTOS-SOCORROS**”. A campanha surgiu diante de notícias de crianças que vieram a óbito por causa de erros de diagnósticos, quando na verdade o diagnóstico correto seria diabetes. Foi criado também o blog “**Blogueiros de Diabetes**”, espaço que reúne pessoas para falar sobre diabetes, compartilhar informações e dividir experiências comuns, tentando ajudar da melhor forma possível com informações, mas com o diferencial da transmissão da informação com afeto, carinho e amor.

Incluo anexo o texto da campanha, criada por pessoas preocupados com a profusão de diagnósticos equivocados, que tem levado a óbito um número inestimável de crianças e adultos, porque seus argumentos fundamentaram a apresentação desse projeto.

Pelo direito à vida! Uma vida regrada, mas feliz, porque é possível viver bem com o diabetes.

Sala das Sessões, 19 de novembro de 2013.

**BENEDITA DA SILVA**  
**(Deputada Federal PT-RJ)**



***Pela obrigatoriedade do Teste de Glicemia Capilar em Hospitais e Prontos-Socorros.***

*“Um furinho, uma gotinha de sangue, cinco segundos. Esse é o procedimento que pode fazer a diferença entre a vida e a morte quando se chega a um PS, antes de receber qualquer medicação. Mas o que temos visto nos últimos tempos é hospitais ignorando a possibilidade de uma criança ou mesmo adulto ter diabetes. Vamos pressionar o legislativo para que crie leis que garantam o direito à vida! Tornar OBRIGATÓRIO o Teste de Glicemia Capilar”.*

***Por que isto é importante***

*A Diabetes é uma doença séria e que, se não diagnosticada e tratada corretamente, pode causar óbito. Assinamos essa petição como forma de movimentar o corpo legislativo brasileiro para tornar obrigatório o Teste de Glicemia Capilar em hospitais e prontos-socorros antes de qualquer procedimento médico.*

*TESTE DE GLICEMIA OBRIGATÓRIO é uma campanha que visa mudanças no protocolo de atendimentos médicos de urgência e emergência no Brasil.*

*Lutamos pela obrigatoriedade do mesmo antes de qualquer procedimento nos atendimentos de urgência e emergência.*

*Os Blogueiros de Diabetes começaram esse movimento no dia 19/04, em virtude da morte de uma criança de 1 ano e 8 meses em Minas Gerais, que foi diagnosticada com dengue quando era diabetes. Outra criança de 8 anos morreu em Teresina por receber soro glicosado ao apresentar quadro de desidratação e era diabetes.*

*Ao noticiar e nos indignar com as mortes, por meio de comentários nos blogs e nas fanpages, recebemos dezenas de depoimentos de mães que viram seus filhos passarem por situações evitáveis de quase morte. Algumas crianças ficaram com sequelas do coma diabético que sofreram em consequência do soro glicosado ou medicações que elevaram ainda mais a glicemia e que poderiam ter sido evitadas com um simples teste de glicemia.*

*Não só cidadãos comuns, mas diabéticos correm riscos, caso sejam atendidos inconscientes, ou mesmo pelos que não sabem de sua condição, pois se estima que de 35 a 50% dos portadores de diabetes desconhecem que tem a doença.*

*Foi criada uma petição pública para que o teste se torne obrigatório, que será entregue no Congresso Nacional. Precisamos pressionar as autoridades para que o teste se torne um protocolo de atendimento.*

***“ATENÇÃO: CRIANÇA BEBENDO MUITA ÁGUA E FAZENDO MUITO XIXI SÃO SINTOMAS DE DIABETES. QUANDO LEVAR A CRIANÇA AO MÉDICO COM ESSES SINTOMAS PEÇA UM TESTE DE GLICEMIA NO ATENDIMENTO MÉDICO”.***

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII:

"CAPÍTULO VIII  
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE  
TECNOLOGIA EM SAÚDE "

"Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - 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 ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - 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."

"Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS."

"Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo."

"Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores

Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde."

"Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível."

"Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º ( VETADO)."

"Art. 19-S. (VETADO)."

"Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

"Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 28 de abril de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

## **PROJETO DE LEI N.º 4.120, DE 2015** **(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Dispõe sobre a normatização da distribuição de aparelhos, medicamentos e insumos para diabéticos e dá outras providências como a humanização do tratamento dos portadores de diabetes, garantindo o acesso às tecnologias avançadas, aos exames e a todos os tipos de medicação disponíveis (incluídos todos os tipos de insulinas, em frascos e refis, para DM1 e DM2), equipamentos apropriados (glicosímetros, seringas, canetas, bombas, etc.) e seus respectivos insumos (fitas reagentes, agulhas apropriadas, canoplas) para a aplicação de insulinas.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-6754/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo obrigado a garantir o acesso dos

pacientes com diabetes às tecnologias mais avançadas, exames e a todos os tipos de medicação disponíveis, equipamentos apropriados e respectivos insumos para tratamento e controle da doença.

Parágrafo Único – os medicamentos e insumos de que trata o artigo anterior serão fornecidos de acordo com a necessidade de cada paciente de acordo com o que for prescrito pelo endocrinologista responsável.

Art. 2º – Compete ao Ministério da Saúde a substituição dos aparelhos fornecidos defeituosos, incumbindo-lhe também a ação educativa e fiscalizadora pertinente.

Art. 3º - Fica criada a Carteira de Informação do paciente diabético, onde constarão detalhes de sua patologia, medicações utilizadas e recomendações para o tratamento de urgência e emergência, a ser fornecida pela Secretaria de Saúde dos municípios a todos os pacientes diabéticos cadastrados no SUS ou que se utilizem da rede de saúde particular.

Art. 4º - A partir da data da publicação desta lei, fica obrigatório, em todo atendimento de urgência e emergência, nas redes particular e pública, o Teste de Glicemia Capilar.

Parágrafo único - Em caso de qualquer alteração nos resultados do teste descrito no caput deste artigo, que apresentem valores acima dos padrões da Organização Mundial de Saúde, o paciente, ou seu responsável, deve ser comunicado da situação e ser orientado para procurar auxílio médico.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor a partir da data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O objetivo do presente Projeto de Lei é normatizar a distribuição de aparelhos, medicamentos e insumos para os diabéticos no Brasil.

O projeto prevê como política de Estado, a humanização do tratamento dos portadores de diabetes, garantindo o acesso às tecnologias avançadas, aos exames e a todos os tipos de medicação disponíveis (incluídos todos os tipos de insulinas, em frascos e refis, para DM1 e DM2), equipamentos apropriados (glicosímetros, seringas, canetas, bombas, etc.) e seus respectivos insumos (fitas reagentes, agulhas apropriadas, canoplas) para a aplicação de insulinas.

O diabetes é uma síndrome do metabolismo que resulta no acúmulo de glicose pelo organismo. Pacientes com essa enfermidade apresentam deficiência na função da insulina, o hormônio responsável por metabolizar a glicose, ou mesmo apresentam falta de insulina no organismo. Com a deficiência de insulina, o organismo não absorve a glicose e as taxas de açúcar no sangue aumentam de forma permanente, o que se caracteriza como hiperglicemia e dá origem ao diabetes.

O diabetes mellitus é hoje um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Atualmente, cerca de 371 milhões de pessoas convivem com a doença, e 50% dos portadores desconhecem essa condição. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes, com 13,7 milhões de pessoas, 6,5% da população mundial que convive com a doença.

E as pessoas com um grau muito acentuado de diabetes devem tomar diariamente medicamentos e injeções de insulina para impedir que a glicose e demais elementos vitais para o organismo sejam expelidos na urina, o que pode levar ao coma e até ao óbito. Como trata-se de uma doença degenerativa, o diabetes, se não controlado, pode causar uma série de outros problemas, e é o maior responsável pela cegueira. Doenças cardiológicas e renais, dificuldades de cicatrização, gangrena e problemas circulatórios são outras das complicações que podem acometer o diabético.

O diabetes, apesar de ocasionalmente produzir sintomas desde o seu início, muitas vezes isso pode não acontecer, passando despercebido ao doente. Por isso é importante que o mal seja descoberto o mais precocemente possível. Mediante um tratamento adequado e um controle rigoroso da doença, pode-se levar uma vida normal e sadia. Sendo um mal hereditário, as probabilidades de sua expansão aumentam consideravelmente; daí a necessidade de sua detecção e controle ainda na infância.

Portanto, tendo em vista o dever de todos, em especial dos membros desta Nobre Casa, de zelar pelo bem-estar da população, em especial pela saúde, que é direito fundamental, vimos apresentar a presente proposição.

Por todo o exposto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida, que procura zelar pela boa saúde de nossos cidadãos.

Sala das Sessões, em 16 de dezembro de 2015.

Deputado **Marcelo Belinati**  
**PP/PR**

## **PROJETO DE LEI N.º 4.231, DE 2015** **(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes tipo 1 e de diabetes tipo 2, em uso de insulina, e de difícil controle com insulinas convencionais inseridos em Programas de Educação para Diabéticos.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE À(AO) PL-4120/2015.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os portadores de diabetes tipo 1 e de diabetes tipo 2, em uso de insulina, e de difícil controle com insulinas convencionais, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS os análogos de insulina necessários para o tratamento de sua condição.

Art. 2º Para verificação das condições previstas no caput poderá ser exigido atestado médico de especialista na área, pelo setor responsável pelo fornecimento dos medicamentos.

Parágrafo Único. É condição para o recebimento dos medicamentos citados no caput, estar inscrito em programa de educação para diabéticos.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Diabetes Mellitus é uma doença muito frequente na população, e a sua incidência vem crescendo nos últimos anos. O diabetes tipo 1, insulino dependente, atinge preferencialmente crianças e adolescentes. O aparecimento da doença nesta faixa etária costuma provocar grande tensão no portador e em toda sua família. Os problemas emocionais e na vida cotidiana acentuam-se com a dificuldade do controle metabólico da doença. O diabetes tipo 2, com frequência, com a evolução da doença, passa a exigir o uso de insulina.

A prática clínica e os estudos científicos mostram que as insulinas convencionais não são capazes de controlar adequadamente a doença no diabetes mellitus tipo 1 e em muitos casos do tipo 2, quando este passa a requerer o uso da insulina. Os análogos de insulina permitem nestas situações um controle muito mais adequado da doença.

Os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS na sua maioria não tem condições econômicas de adquirir estes análogos de insulina. Como o SUS não fornece estes produtos administrativamente eles precisam recorrer ao Poder Judiciário para o suprimento da sua necessidade. O fornecimento destas medicações diminuirá as demandas judiciais e proporcionará o aumento significativo da qualidade e da expectativa de vida dos portadores de diabetes enquadrados nas condições

supracitadas.

Diante do exposto, solicito apoio dos meus pares nesta casa de leis para a aprovar o presente projeto, semelhante ao apresentado na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, de grande alcance social.

Sala das Sessões, em 22 de dezembro de 2015.

**Deputado Marcelo Belinati**  
**PP/PR**

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **I - RELATÓRIO**

O projeto de lei em comento visa a instituir uma política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à pessoa diabética no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, tendo como diretrizes:

— universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde;

— ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

— desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

— apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do Diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

— direito às medicações, aos instrumentos e aos materiais de auto aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte da pessoa diabética;

— exame obrigatório de glicemia no protocolo de atendimento médico de urgência e emergência, com a inclusão do teste do teor de açúcar no sangue no procedimento de triagem, junto com os outros exames previstos nas

normas operacionais do SUS.

À proposição foram apensados os seguintes projetos de lei:

1) **Projeto de Lei nº 6.769, de 2013**, de autoria da Deputada Benedita da Silva, que “dispõe sobre a aplicação do teste de Glicemia Capilar”, segundo o qual será obrigatória a realização de teste de glicemia capilar em todos os atendimentos feitos em qualquer tipo de centro ou unidade de saúde, procedimento que passaria a integrar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos artigos 19-N e 19-O, da Lei 12.401, de 28 de abril de 2011. Além disso, deverá o Executivo editar normas complementares e promover campanha nacional sobre a importância do teste de glicemia capilar.

2) **Projeto de Lei nº 4.120, de 2015**, de autoria do Deputado Marcelo Belinati, que “dispõe sobre a normatização da distribuição de aparelhos, medicamentos e insumos para diabéticos e dá outras providências como a humanização do tratamento dos portadores de diabetes, garantindo o acesso às tecnologias avançadas, aos exames e a todos os tipos de medicação disponíveis (incluídos todos os tipos de insulinas, em frascos e refis, para DM1 e DM2), equipamentos apropriados (glicosímetros, seringas, canetas, bombas, etc.) e seus respectivos insumos (fitas reagentes, agulhas apropriadas, canoplas) para a aplicação de insulinas”.

3) **Projeto de Lei nº 4.231, de 2015**, de autoria do Deputado Marcelo Belinati, que “dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes tipo 1 e de diabetes tipo 2, em uso de insulina, e de difícil controle com insulinas convencionais inseridos em Programas de Educação para Diabéticos”.

A proposição principal foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões e em regime de tramitação ordinária. No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

## II - VOTO DA RELATORA

A diabetes como problema de saúde pública está explicitada na justificção do projeto, onde o autor mostra estatísticas oficiais que demonstram que o diabetes vem matando mais brasileiros a cada ano, tanto no total de mortes (54,8 mil em 2010) quanto na taxa de mortalidade (28,7 mortes por 100 mil habitantes no mesmo ano). Lê-se ali, também, que o diabetes mata mais que o trânsito e quatro vezes mais que a AIDS.

Grande parte dessas mortes poderia ser evitada. O diabetes ainda não tem cura, mas pode ser controlado, protelando o surgimento de complicações. Inicialmente, é necessário o diagnóstico. São muitos os brasileiros que são diabéticos sem o saber, e só descobrem quando a enfermidade já cobra seu tributo. É necessário, também, esclarecimento adequado sobre os cuidados dietéticos e outros a serem seguidos no dia-a-dia. E é necessário o correto acompanhamento, incluindo medicamentos eventualmente necessários.

O intuito do autor é garantir a existência e a continuidade desse tripé, mediante uma política integral de atenção aos diabéticos. O mérito é evidente, somente nos cabendo concordar e oferecer nosso apoio.

Passamos à análise dos projetos apensados.

O Projeto de Lei nº 6.769, de 2013, de autoria da nobre Deputada Benedita da Silva acerta ao valorizar o exame diagnóstico de glicemia capilar, que é rápido, efetivo, pouquíssimo invasivo e quase não requer treinamento para ser realizado. Ressalvamos, entretanto, a alteração por lei os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, que são documentos de natureza técnico-científica, elaborados por comissões de especialistas.

O Projeto de Lei nº 4.120, de 2015, de autoria do nobre Deputado Marcelo Belinati afina-se com o teor da proposição principal, porém apresenta problemas em sua elaboração, assemelhando-se mais a uma instrução normativa do que a uma lei ordinária, por trazer detalhes que não cabem nesta, como pretender ditar condutas em atendimento de urgência.

O Projeto de Lei nº 4.231, de 2015, também de autoria do Deputado Marcelo Belinati refere-se a recurso terapêutico específico, no caso os análogos de insulina de longa duração.

Voto, portanto, pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.754, de 2013, e dos apensos Projeto de Lei nº 6.769, de 2013 e Projeto de Lei nº 4.120, de 2015, e do Projeto de Lei nº 4.231, de 2015, na forma do substitutivo anexo, que é uma síntese dos aspectos positivos das proposições.

Sala da Comissão, em 06 de dezembro de 2016.

Deputada Carmen Zanotto  
Relatora

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.754, DE 2013**

Institui política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora de Diabetes.  
O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) adotará política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética, em qualquer de suas formas, incluído o tratamento dos problemas de saúde com ela relacionados.

Parágrafo único. Constituirá parte integrante da política estabelecida neste artigo a realização de campanhas de divulgação e conscientização sobre a importância e a necessidade de medir regularmente e controlar os níveis glicêmicos.

Art. 2º São diretrizes da política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética:

I - a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde;

II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

IV - o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do Diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

V - a formação e educação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, visando ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações;

VI - o direito às medicações, incluindo os análogos de insulina,

aos instrumentos e aos materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte da pessoa diabética; e

VII - o exame de glicemia no protocolo de atendimento médico de urgência e emergência, com a inclusão do teste do teor de açúcar no sangue no procedimento de triagem, junto com os outros exames previstos nas normas operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

VIII – disponibilização pelas unidades de saúde, independentemente de atendimento médico, de exames de glicemia capilar ou outros que sejam de fácil realização e leitura imediata.

Art. 3º Fica a regulamentação desta lei a cargo do Poder Executivo.

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

Sala da Comissão, em 06 de dezembro de 2016.

Deputada Carmen Zanotto  
Relatora

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 6.754/2013, o PL 6769/2013, o PL 4120/2015, e o PL 4231/2015, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Carmen Zanotto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio - Presidente, Odorico Monteiro e Alexandre Serfiotis - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Flavinho, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jhonatan de Jesus, Jones Martins, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Misael Varella, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zeca Cavalcanti, Adail Carneiro, Adelmo Carneiro Leão, Arnaldo Faria de Sá, Danilo Forte, Diego Garcia, Dr. João, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Hugo Motta, Lobbe Neto,

Raquel Muniz, Rômulo Gouveia, Rôney Nemer, Ságuas Moraes, Silas Câmara, Silas Freire e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 7 de dezembro de 2016.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO  
Presidente

### **SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO**

#### **PROJETO DE LEI No 6.754, DE 2013**

**(Apenas os Projetos de Lei nº 6.769, de 2013, nº 4.120, de 2015 e nº 4.231, de 2015)**

Institui política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à saúde da pessoa portadora de Diabetes.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) adotará política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética, em qualquer de suas formas, incluído o tratamento dos problemas de saúde com ela relacionados.

Parágrafo único. Constituirá parte integrante da política estabelecida neste artigo a realização de campanhas de divulgação e conscientização sobre a importância e a necessidade de medir regularmente e controlar os níveis glicêmicos.

Art. 2º São diretrizes da política nacional de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa diabética:

I - a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde;

II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise,

avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

IV - o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do Diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

V - a formação e educação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, visando ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações;

VI - o direito às medicações, incluindo os análogos de insulina, aos instrumentos e aos materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte da pessoa diabética; e

VII - o exame de glicemia no protocolo de atendimento médico de urgência e emergência, com a inclusão do teste do teor de açúcar no sangue no procedimento de triagem, junto com os outros exames previstos nas normas operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

VIII – disponibilização pelas unidades de saúde, independentemente de atendimento médico, de exames de glicemia capilar ou outros que sejam de fácil realização e leitura imediata.

Art. 3º Fica a regulamentação desta lei a cargo do Poder Executivo.

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

Sala da Comissão, em 7 de Dezembro de 2016.

Deputada **CONCEIÇÃO SAMPAIO**  
Presidente

## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

### **I – RELATÓRIO**

Trata-se de **Projeto de Lei nº 6.754, de 2013**, de autoria do Raimundo Gomes de Matos, que visa a incorporar ao Sistema Único de Saúde (SUS) a política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à pessoa diabética, em qualquer de suas

formas, incluindo-se o tratamento dos problemas de saúde com ela relacionados. A legislação deverá ser regulamentada por gestores do SUS, observando-se diretrizes básicas, tais como:

- a) universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde;
- b) ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;
- c) desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;
- d) apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;
- e) direito às medicações, aos instrumentos e aos materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte da pessoa diabética;
- f) exame obrigatório de glicemia no protocolo de atendimento médico de urgência e emergência, com a inclusão do teste do teor de açúcar no sangue no procedimento de triagem, junto com os outros exames previstos nas normas operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por determinação da Mesa Diretora, os autos da proposição foram encaminhados à Comissão de Seguridade Social e Família, bem como a esta Comissão, para proferir parecer acerca de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, nos termos do artigo 54, do Regime Interno desta Casa.

À proposição original foram apensadas outras três:

- ✓ **Projeto de Lei nº 6.769, de 2013** – de autoria da Deputada Benedita da Silva (PT/RJ), que dispõe sobre a aplicação do teste de glicemia capilar;
- ✓ **Projeto de Lei nº 4.120, de 2015**, de autoria do Deputado Marcelo

Belinati (PP/PR), que dispõe sobre a normatização da distribuição de aparelhos, medicamentos e insumos para diabéticos e dá outras providências, como a humanização do tratamento dos portadores de diabetes, garantindo o acesso às tecnologias avançadas, aos exames e a todos os tipos de medicação disponíveis (incluídos todos os tipos de insulinas, em frascos e refis, para DM1 e DM2), equipamentos apropriados (glicosímetros, seringas, canetas, bombas, etc.) e seus respectivos insumos (fitas reagentes, agulhas apropriadas, canoplas) para a aplicação de insulinas; e

- ✓ **Projeto de Lei nº 4.231, de 2015**, de autoria do Deputado Marcelo Belinati (PP/PR), que dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes tipo 1 e de diabetes tipo 2, em uso de insulina, e de difícil controle com insulinas convencionais inseridos em Programas de Educação para Diabéticos.

Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), foi proferido parecer da relatora, Deputada Carmen Zanotto (PPS/SC), pela aprovação da proposição original e dos apensados, na forma de substitutivo.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, com regime ordinário de tramitação. É o relatório.

## **II – VOTO**

Compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania a análise da constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa de projetos, emendas ou substitutivos sujeitos à sua apreciação, nos termos do Regimento Interno desta Casa.

Todas as proposições (original, apensadas e substitutivo) atendem ao critério de constitucionalidade formal, pois compete, privativamente, à União o ato de legislar sobre seguridade social (artigo 22, inciso XXIII, da Constituição Federal), que, de acordo com o artigo 194 do texto constitucional, compreende os direitos relativos à saúde.

Do mesmo modo, não há vícios do ponto de vista da constitucionalidade material, haja à vista o fato de que a previsão de direitos ao tratamento do diabetes garante

a qualidade de vida almejada a todos os cidadãos, cabendo ao Estado propiciar os meios necessários à consecução deste objetivo.

As proposições atendem, também, aos critérios de juridicidade e de boa técnica legislativa, uma vez que não ferem outros preceitos do ordenamento jurídico e respeitam as regras formais da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal.

Assim, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa, do **Projeto de Lei nº 6.754, de 2013**, das proposições apensadas (**Projeto de Lei nº 6.769, de 2013; Projeto de Lei nº 4.120, de 2015; e Projeto de Lei nº 4.231, de 2015**) e do Substitutivo apresentado na Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 12 de setembro de 2017.

**RODRIGO PACHECO**

Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 6.754/2013, do PL 6769/2013, do PL 4120/2015 e do PL 4231/2015, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rodrigo Pacheco.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Rodrigo Pacheco - Presidente, Alceu Moreira, Daniel Vilela e Marcos Rogério - Vice-Presidentes, Andre Moura, Benjamin Maranhão, Betinho Gomes, Bilac Pinto, Carlos Bezerra, Chico Alencar, Cleber Verde, Cristiane Brasil, Danilo Forte, Darcísio Perondi, Delegado Éder Mauro, Edio Lopes, Elizeu Dionizio, Evandro Gussi, Expedito Netto, Fabio Garcia, Fábio Sousa, Fausto Pinato, Félix Mendonça Júnior, Francisco Floriano, Genecias Noronha, Hildo Rocha, Jorginho Mello, José Carlos Aleluia, Júlio Delgado, Jutahy Junior, Luiz Couto, Luiz Fernando Faria, Marco Maia, Maria do Rosário, Milton Monti, Osmar Serraglio, Patrus Ananias, Paulo Abi-Ackel, Paulo Teixeira, Rocha, Ronaldo Fonseca, Rubens Bueno, Rubens Pereira Júnior, Sergio Zveiter, Silvio Torres, Tadeu Alencar, Thiago Peixoto, Valmir

Prascidelli, Vicente Arruda, Alexandre Leite, André Abdon, Arnaldo Faria de Sá, Capitão Augusto, Celso Maldaner, Covatti Filho, Delegado Edson Moreira, Giovani Cherini, João Campos, Jones Martins, Lincoln Portela, Moses Rodrigues, Nelson Pellegrino, Pauderney Avelino, Paulo Magalhães e Pr. Marco Feliciano.

Sala da Comissão, em 13 de setembro de 2017.

Deputado MARCOS ROGÉRIO  
3º Vice-Presidente no exercício da Presidência

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------