



SENADO FEDERAL

SF/25729.29905-48

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 600, de 2025, da Senadora Mara Gabrilli, que altera a Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, para dispor sobre a atenção integral às crianças e aos adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 600, de 2025, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, que altera a Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, para dispor sobre a atenção integral às crianças e aos adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1.

O art. 1º inclui na referida Política diretriz relativa à atenção integral a crianças e a adolescentes com a doença, com ênfase no acesso a tecnologias de diagnóstico e de tratamento, na integração entre serviços de saúde e estabelecimentos de ensino e na capacitação dos profissionais da educação.





SENADO FEDERAL

O art. 2º estabelece vigência imediata para a lei resultante do projeto.

Na justificação, a autora sustenta que, embora tenha instituído a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, a Lei nº 13.895, de 2019, não contempla as particularidades do diabetes *mellitus* do tipo 1 (DM1), doença que impõe desafios adicionais de natureza clínica, educacional e social. Nesse sentido, alega ser necessário aprimorar a legislação, para assegurar acesso a tecnologias mais modernas de diagnóstico e tratamento, apoio escolar adequado e capacitação permanente dos profissionais, garantindo atenção integral às crianças e adolescentes com DM1.

Após análise da CDH, o PL será examinado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em caráter terminativo.

Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

Passemos à análise do mérito.

Dados de 2024 da *International Diabetes Federation* (IDF) indicam que há, no Brasil, cerca de 500 mil pessoas com DM1, sendo que, dessa população, 100 mil têm até 19 anos de idade. Trata-se de uma condição desafiadora, que frequentemente se manifesta na infância ou adolescência, com início agudo e, não raro, exigindo internações de urgência. O diagnóstico representa um marco de



SENADO FEDERAL

SF/25729.29905-48

grande impacto emocional para pacientes e familiares, pois implica tratamento permanente mediante uso diário de insulina subcutânea e monitoramento rigoroso dos níveis glicêmicos, o que impõe significativa reorganização na rotina familiar e custos permanentes – e consideráveis – com tratamentos e com insumos.

Como não há medida efetiva de prevenção do DM1, torna-se essencial garantir o diagnóstico tempestivo e o controle rigoroso da doença. Trata-se de uma condição que, sem tratamento adequado, pode evoluir com complicações graves e irreversíveis. O descontrole metabólico causa danos progressivos na retina, nos nervos periféricos, nos rins e do sistema cardiovascular, podendo provocar cegueira, amputação de membros, dor crônica, angina, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica dialítica.

Estudo publicado em 2022 na revista *Diabetes Care* mostra que pessoas com DM1 enfrentam despesas médicas 2,6 vezes maiores do que aquelas sem a doença. Os medicamentos e insumos para o controle glicêmico representam cerca de 17% dos custos diretos, somando-se aos custos indiretos relacionados à redução da capacidade de trabalho, afastamentos e mortes prematuras. Esses gastos, aliados à necessidade de acompanhamento contínuo e ao cuidado diário com a doença, impõem grande impacto emocional, social e financeiro ao paciente e à sua família, exigindo constante reorganização da rotina e comprometendo a qualidade de vida.

Nos últimos anos, as tecnologias voltadas ao controle do DM1 vêm evoluindo de forma expressiva. Atualmente, estão disponíveis sistemas de monitoramento contínuo de glicose, que permitem o acompanhamento em tempo real dos níveis glicêmicos e dispensam as punções digitais, além das bombas de insulina e dos sistemas automatizados de infusão de insulina. Essas ferramentas proporcionam maior conforto, precisão e segurança no manejo da doença, especialmente em crianças e adolescentes.





SENADO FEDERAL

SF/25729.29905-48

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) disponibiliza insulina humana (NPH e regular) e análogos de insulina (de ação rápida e prolongada). Também são ofertados os sistemas de automonitoramento da glicemia capilar (*equipamentos conhecidos como glicosímetros*), indispensáveis ao acompanhamento diário dos níveis glicêmicos. Em determinados centros de referência, há ainda serviços de transplante de pâncreas, indicados para casos graves, bastante selecionados.

Em que pese o fato de algumas localidades do País disponibilizarem, no SUS, bombas de insulina e sistemas de monitorização da glicose por escaneamento intermitente, tais tecnologias não foram incorporadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), impedindo o acesso da população de grande parte do País a tais ferramentas. Assim, persiste uma lacuna assistencial importante, que mantém milhares de pessoas, especialmente crianças e adolescentes com DM1, dependentes de métodos convencionais menos confortáveis e menos eficazes para o controle glicêmico. Essa defasagem entre o avanço tecnológico e a oferta pública de tratamento evidencia a necessidade de atualizar as estratégias de monitoramento e de tratamento dos pacientes com DM1 no âmbito do SUS.

Torna-se, assim, imprescindível ampliar o alcance da integralidade assegurada pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), de modo a viabilizar o acesso às tecnologias mais modernas, garantindo melhor qualidade de vida e maior efetividade terapêutica. Nesse sentido, o projeto de lei em exame tem papel relevante ao fomentar a discussão sobre a incorporação dessas tecnologias ao SUS, aprimorando as políticas públicas voltadas ao DM1 e, por conseguinte, atenuando o impacto emocional, social e financeiro que essa condição de saúde de alta complexidade impõe aos pacientes e suas famílias.





SENADO FEDERAL

Ademais, revela-se igualmente pertinente a iniciativa de promover a integração entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, bem como de assegurar a capacitação contínua dos profissionais da educação para o manejo adequado do DM1 no ambiente escolar, garantindo na forma da lei a previsão já existente no Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que instituiu o Programa Saúde na Escola – PSE, o qual tem como diretriz a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde por meio da execução conjunta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dos educandos, com participação das equipes de atenção básica e das comunidades escolares.

Tal medida reforça a necessária abordagem intersetorial das políticas públicas de saúde e educação, contribuindo para a inclusão, a segurança e o bem-estar dos estudantes acometidos, além de favorecer a identificação precoce de intercorrências e a promoção de hábitos saudáveis que auxiliem no controle da doença.

Assim, a proposição nos parece bastante meritória, todavia, não obstante seu grande mérito, sugerimos alguns aprimoramentos como a inclusão da garantia de prioridade no atendimento da criança e do adolescente com diabetes mellitus do tipo 1, com fulcro no art. 90. § 2º da Lei nº 8.069/1990, em obediência ao princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo *caput* do art. 227 da Constituição Federal e pelo *caput* e parágrafo único do art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

III – VOTO

Pelo exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 600, de 2025 com as seguintes emendas.

EMENDA Nº - CDH





SENADO FEDERAL

Dê-se a ementa do Projeto de Lei nº 600, de 2025, a seguinte redação:

“Altera a Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, para dispor sobre a atenção integral e prioritária às crianças e aos adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1.”

EMENDA Nº - CDH

Dê-se ao inciso VII do art. 2º da Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, na forma do art. 1º do Projeto de Lei nº 600, de 2025, a seguinte redação:

“Art. 1º

‘Art. 2º

.....
VII – atenção integral e prioritária às crianças e aos adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1, com ênfase na promoção do acesso a tecnologias de diagnóstico e de tratamento da doença, bem como na integração entre serviços de saúde e estabelecimentos de ensino e na capacitação dos profissionais da educação sobre o tema.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente





SENADO FEDERAL

, Relatora

SF/25729.29905-48

7

 Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7939712990>