



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 155, 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.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Damares Alves

03 de dezembro de 2025



Assinado eletronicamente, por Sen. Paulo Paim

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8697022468>



SENADO FEDERAL

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





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

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 1 - 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 2 - 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



Relatório de Registro de Presença

84ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)		
TITULARES	SUPLENTES	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA 2. PROFESSORA DORINHA SEABRA
GIORDANO		PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	3. ZEQUINHA MARINHO
VAGO		4. STYVENSON VALENTIM
MARCOS DO VAL		5. MARCIO BITTAR
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. VAGO

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)		
TITULARES	SUPLENTES	
CID GOMES	1. FLÁVIO ARNS	
JUSSARA LIMA	2. VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE
MARA GABRILLI	3. VAGO	
VAGO	4. VAGO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES	SUPLENTES	
JAIME BAGATTOLI	1. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA	2. ROMÁRIO	
MARCOS ROGÉRIO	3. JORGE SEIF	
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	4. FLÁVIO BOLSONARO	

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)		
TITULARES	SUPLENTES	
FABIANO CONTARATO	1. WEVERTON	
ROGÉRIO CARVALHO	2. AUGUSTA BRITO	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	3. PAULO PAIM	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES	SUPLENTES	
TEREZA CRISTINA	1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
DAMARES ALVES	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
ELIZIANE GAMA
ZENAIDE MAIA
BETO FARO
NELSINHO TRAD
IZALCI LUCAS



DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 600/2025)

NA 84^a REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A SENADORA DAMARES ALVES PASSA A PRESIDÊNCIA AO SENADOR PAULO PAIM. EM SEGUIDA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO, COM AS EMENDAS NºS 1 E 2-CDH.

03 de dezembro de 2025

Senador Paulo Paim

Presidiu a reunião da Comissão de Direitos Humanos e
Legislação Participativa



Assinado eletronicamente, por Sen. Paulo Paim

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8697022468>