



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Jorge Kajuru

**PROJETO DE LEI N° , DE 2025**

Institui o Estatuto da Pessoa com Diabetes.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** Fica instituído o Estatuto da Pessoa com Diabetes, destinado a assegurar os direitos fundamentais, o acesso universal ao diagnóstico e tratamento, bem como a promoção de políticas públicas voltadas à garantia da saúde integral das pessoas com diabetes.

*Parágrafo único.* O disposto neste Estatuto está em conformidade com as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 11.347, de 27 de setembro de 2006; nº 11.947, de 16 de junho de 2009; e nº 13.895, de 30 de outubro de 2019.

**CAPÍTULO II**  
**DOS OBJETIVOS**

**Art. 2º** São objetivos deste Estatuto:

I – assegurar o respeito à igualdade, à não discriminação, à autonomia individual e à dignidade da pessoa com diabetes;

II – promover o diagnóstico precoce do diabetes e o acesso ao tratamento adequado;



III – incentivar a formação, qualificação e especialização dos trabalhadores envolvidos na prevenção e no tratamento do diabetes;

IV – garantir a aplicação efetiva das políticas públicas destinadas às pessoas com diabetes;

V – conscientizar as pessoas com diabetes e seus familiares sobre seus direitos e deveres.

## **CAPÍTULO III**

### **DOS DIREITOS E DEVERES**

**Art. 3º** São direitos da pessoa com diabetes:

I – receber atendimento multidisciplinar com profissionais qualificados e capacitados;

II – ter acesso a informações claras e objetivas sobre o diabetes e o tratamento;

III – consentir previamente com a realização de procedimentos;

IV – não sofrer discriminação em razão de sua condição de saúde;

V – portar medicamentos, insumos, dispositivos de monitoramento de glicemia e aplicação de insulina, pequenas porções de alimentos e bebidas não alcoólicas, e outros itens necessários ao bem-estar e tratamento, em eventos e espaços públicos e privados.

*Parágrafo único.* Será assegurada a participação das pessoas com diabetes e seus familiares na elaboração e atualização de políticas públicas, bem como na formulação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas relacionadas ao diabetes.

**Art. 4º** São deveres da pessoa com diabetes:

I – observar as orientações da equipe multiprofissional;



II – zelar pelo controle do diabetes, adotando uma postura ativa no tratamento;

III – adotar práticas de autocuidado;

IV – respeitar as normas e regulamentos dos serviços de saúde.

## **CAPÍTULO IV**

### **DO PODER PÚBLICO**

**Art. 5º** O Poder Público deve assegurar à pessoa com diabetes:

I – atenção integral à saúde;

II – gratuidade nas ações e serviços públicos de saúde;

III – formação, capacitação e qualificação dos trabalhadores envolvidos na prevenção e no tratamento do diabetes.

*Parágrafo único.* É dever do Poder Público garantir às pessoas com diabetes uma rede integrada de cuidados, com atendimento multiprofissional nas diferentes especialidades em saúde, abrangendo o tratamento das complicações em prazo hábil.

**Art. 6º** Compete ao Poder Público:

I – incentivar a realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas sobre o diabetes;

II – articular-se com órgãos e entidades locais, nacionais e internacionais para fins de aprimoramento contínuo de tecnologias, conhecimentos, métodos e práticas na prevenção e no tratamento das pessoas com diabetes;

III – disseminar informações e conscientizar a sociedade sobre o diabetes e os direitos das pessoas com diabetes.



Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2308431947>

## CAPÍTULO V

### DAS RESPONSABILIDADES COMPARTILHADAS

**Art. 7º** São deveres da família, da sociedade e do Estado assegurar à pessoa com diabetes:

I – a plena efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à assistência social e à convivência familiar e comunitária;

II – a proteção contra qualquer tipo de negligência, discriminação ou violência em virtude de sua condição;

III – a erradicação da desinformação e do preconceito.

## CAPÍTULO VI

### DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**Art. 8º** O tratamento do diabetes deve ser conduzido com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e prevenir as complicações.

**Art. 9º** A abordagem terapêutica deve incluir, de forma integrada e individualizada:

I – o tratamento não medicamentoso, com foco em mudanças no estilo de vida, educação em saúde, cuidados psicossociais e práticas de autocuidado;

II – o tratamento medicamentoso, conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e boas práticas em saúde, considerando as características da pessoa, bem como a gravidade e a evolução.

**Art. 10.** Compete à atenção primária à saúde atuar na prevenção e controle do diabetes, cabendo-lhe especialmente:

I – identificação dos fatores de risco;

II – rastreamento e diagnóstico precoce;



III – manejo adequado e acompanhamento integral e longitudinal;

IV – encaminhar, em tempo oportuno, para atendimento especializado, quando necessário.

**Art. 11.** A disponibilização de medicamentos, insumos e tecnologias para o tratamento da pessoa com diabetes deve ocorrer conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, que determinarão os medicamentos e produtos necessários nas diferentes fases evolutivas do diabetes, bem como estabelecerão as normas técnicas e os padrões de conduta a serem observados pelos serviços públicos e privados de saúde.

**Art. 12.** A abordagem nutricional é parte integrante do tratamento do diabetes, devendo ser considerada em todas as etapas do cuidado.

*Parágrafo único.* A estratégia nutricional deve ser individualizada e adaptada à realidade socioeconômica e cultural da pessoa, de modo a favorecer a adesão e a manutenção do tratamento, com envolvimento da família.

**Art. 13.** O acompanhamento da pessoa com diabetes, individual ou coletivo, deve incluir ações educativas sobre a condição clínica e suporte ao autocuidado.

**Art. 14.** As pessoas com diabetes e seus familiares receberão, a partir do diagnóstico, informações sobre a condição, seus tratamentos e os cuidados necessários para a manutenção da saúde.

*Parágrafo único.* As informações referidas no *caput* integrarão um processo contínuo de educação em saúde, atualizado regularmente, destinado a auxiliar a pessoa com diabetes a conviver com sua condição crônica, estimular a autonomia e promover a corresponsabilidade no cuidado.

**Art. 15.** As práticas integrativas e complementares, quando disponíveis, integrarão o rol de ações e intervenções voltadas ao cuidado de pessoas com diabetes, complementando o tratamento conduzido pela equipe multiprofissional.

**Art. 16.** Os prazos máximos para o cumprimento das principais etapas dos fluxos de diagnóstico e tratamento das pessoas com diabetes serão



estabelecidos em pactuação entre os gestores, nos âmbitos das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, assegurada a transparência dessas informações.

**Art. 17.** A incorporação de tecnologias voltadas para o tratamento de pessoas com diabetes, nos âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar, seguirá os procedimentos estabelecidos pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 9.656, de 3 de junho de 1998, respectivamente.

## CAPÍTULO VII

### DA EDUCAÇÃO

**Art. 18.** A pessoa com diabetes não poderá ter sua matrícula negada em qualquer estabelecimento de ensino em razão de sua condição.

**Art. 19.** Os trabalhadores da educação devem ser capacitados para o acolhimento das pessoas com diabetes.

**Art. 20.** A alimentação escolar fornecida aos alunos da educação básica pública deve ser adaptada para atender às necessidades das pessoas com diabetes.

## CAPÍTULO VIII

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 21.** As informações sobre os serviços, medicamentos e tecnologias disponíveis para o atendimento às pessoas com diabetes devem ser amplamente divulgadas, de maneira pública e acessível, garantindo a transparência e o controle social.

**Art. 22.** Os direitos e as garantias previstos neste Estatuto não excluem os já estabelecidos em outras legislações.

**Art. 23.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2308431947>

## JUSTIFICAÇÃO

O diabetes melito (DM) é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, decorrentes da incapacidade do organismo de produzir ou utilizar adequadamente a insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. Essa condição leva a diversas complicações de longo prazo, que afetam a saúde e a qualidade de vida das pessoas acometidas.

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), estima-se que, em 2021, 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos viviam com diabetes em todo o mundo, o que representa uma prevalência global de 9,8% da população adulta. No Brasil, a situação é igualmente preocupante. Dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), de 2023, realizada pelo Ministério da Saúde, indicam que 10,2% da população adulta relatam diagnóstico médico de diabetes, percentual que aumenta com a idade, atingindo 30,3% entre as pessoas com mais de 65 anos.

As complicações do diabetes são graves e incluem neuropatia periférica, retinopatia diabética, doença renal crônica, doenças cardiovasculares e amputações. Essas condições afetam não apenas a saúde dos pacientes, mas também representam um elevado custo para os sistemas de saúde público e privado. O diabetes, inclusive, é uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal e amputações no Brasil.

O tratamento do diabetes requer uma abordagem multidisciplinar e contínua, que envolve mudanças no estilo de vida, monitoramento glicêmico, uso de medicamentos e, em casos específicos, reposição de insulina. Estratégias como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e acompanhamento médico regular são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) classifica o diabetes em quatro categorias principais: diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) e outros tipos. Essa classificação é essencial para orientar o diagnóstico, o tratamento adequado e as estratégias de prevenção de comorbidades.

O DM1 caracteriza-se pela destruição autoimune das células pancreáticas responsáveis pela produção de insulina, sendo mais comum em



crianças e adolescentes, mas também podendo ocorrer em adultos. Seu tratamento exige insulinoterapia plena desde o diagnóstico. Já o DM2 é a forma mais prevalente, representando entre 90% e 95% dos casos, e está relacionado a fatores como predisposição genética, excesso de peso, sedentarismo e alimentação inadequada. Seu início é geralmente insidioso, e o manejo inclui controle rigoroso de fatores de risco, além de intervenções terapêuticas específicas.

Diante da alta prevalência do diabetes e de suas consequências para a saúde pública, torna-se imperativo adotar políticas públicas que garantam o acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e a ações eficazes de prevenção.

Nesse sentido, a instituição do Estatuto da Pessoa com Diabetes tem como objetivo assegurar direitos fundamentais às pessoas acometidas por essa condição, promover o atendimento integral e continuado e conscientizar a sociedade sobre a importância do controle e do manejo adequado do diabetes.

Sala das Sessões,

Senador JORGE KAJURU



Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2308431947>