



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Jorge Kajuru

SF/25880.49117-20

PROJETO DE LEI Nº , 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;



Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

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

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.



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.



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

