



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.145, DE 2025** **(Do Sr. Marcos Tavares)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento, pelo poder público, de sensores de monitoramento contínuo de glicose para pessoas com diabetes mellitus tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

**APRECIÇÃO:**

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

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

**PROJETO DE LEI Nº , DE DE 2025**

(Do Senhor Marcos Tavares)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento, pelo poder público, de sensores de monitoramento contínuo de glicose para pessoas com diabetes mellitus tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica o poder público obrigado a disponibilizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sensores de monitoramento contínuo de glicose (SMCG) para todos os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), devidamente comprovado por laudo médico e acompanhamento regular em unidade de saúde pública.

Art. 2º O fornecimento dos sensores de monitoramento contínuo de glicose tem como objetivos:

I – aprimorar o controle glicêmico e reduzir episódios de hipoglicemia e hiperglicemia;

II – prevenir complicações agudas e crônicas decorrentes do diabetes tipo 1;

III – ampliar a autonomia e qualidade de vida dos pacientes;

IV – reduzir o número de internações, consultas emergenciais e custos hospitalares associados ao mau controle glicêmico;

V – modernizar o tratamento do diabetes com base em tecnologias assistivas reconhecidas pela comunidade científica e pelos protocolos internacionais de saúde.

**CAPÍTULO I — DOS BENEFICIÁRIOS**

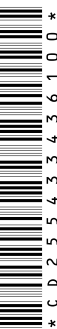
Art. 3º Serão beneficiários da presente Lei:

I – pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 1, de qualquer faixa etária, devidamente cadastradas no sistema do SUS;

II – crianças e adolescentes com DM1 matriculados em escolas públicas

Apresentação: 14/10/2025 18:13:54.633 - Mesa

PL n.5145/2025



\* C D 2 5 4 3 3 4 3 3 6 1 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

ou privadas, com laudo médico emitido por endocrinologista;

III – gestantes com diagnóstico de diabetes tipo 1, mediante indicação médica expressa;

IV – pessoas com deficiência visual, auditiva ou cognitiva, com DM1, cuja condição clínica exija acompanhamento glicêmico contínuo assistido.

Parágrafo único. O fornecimento dos sensores deverá ser acompanhado de capacitação aos pacientes e familiares sobre o uso correto do equipamento, leitura de dados, troca de sensores e descarte adequado dos materiais.

**CAPÍTULO II — DAS DIRETRIZES DE IMPLEMENTAÇÃO**

Art. 4º O fornecimento e acompanhamento do uso dos sensores de glicose obedecerão às seguintes diretrizes:

I – cadastro e acompanhamento dos pacientes em sistema integrado entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os centros de referência em endocrinologia;

II – padronização dos tipos de sensores utilizados, observados critérios técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das diretrizes clínicas da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD);

III – prioridade de fornecimento para crianças, adolescentes, gestantes e pacientes com histórico de hipoglicemia grave;

IV – substituição programada dos sensores de acordo com a durabilidade média recomendada pelo fabricante;

V – disponibilização de aplicativos e sistemas digitais de monitoramento integrados às unidades de saúde, para acompanhamento remoto por profissionais especializados.

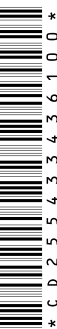
Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará os critérios técnicos, prazos e procedimentos operacionais para o fornecimento e substituição dos sensores, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Lei.

**CAPÍTULO III — DO FINANCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, podendo ser suplementadas por:

I – recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS);

II – transferências voluntárias da União aos Estados, Distrito Federal e





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

Municípios;

III – parcerias com instituições públicas e privadas de pesquisa e inovação tecnológica;

IV – fundos de incentivo à tecnologia assistiva e promoção da saúde;

V – doações de entidades civis ou internacionais, mediante convênios públicos.

Art. 7º Caberá ao Ministério da Saúde promover auditorias periódicas para garantir a correta aplicação dos recursos e a transparência na execução do programa, bem como divulgar relatórios anuais com o número de pacientes atendidos, quantidade de sensores distribuídos e impacto no controle glicêmico e na redução de hospitalizações.

**CAPÍTULO IV — DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

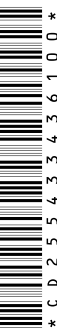
Art. 8º O fornecimento dos sensores não exclui o direito dos pacientes ao recebimento de insumos já garantidos pelo SUS, como fitas reagentes, lancetas e glicosímetros, devendo o sistema atuar de forma complementar e integrada.

Art. 9º O descumprimento injustificado das disposições desta Lei sujeitará o gestor público responsável às penalidades previstas na Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa) e demais legislações pertinentes.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor no primeiro dia do exercício financeiro subsequente à sua publicação.

Sala das Sessões, em        de        de 2025.

**MARCOS TAVARES**  
**Deputado Federal**  
**PDT-RJ**





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

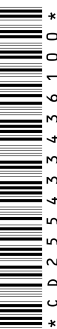
**JUSTIFICATIVA**

A presente proposição visa garantir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o fornecimento gratuito e universal de sensores de monitoramento contínuo de glicose (SMCG) para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), como forma de assegurar um tratamento mais seguro, eficaz e humanizado. Trata-se de uma medida de alta relevância técnica, sanitária e social, que dialoga diretamente com os princípios constitucionais da dignidade humana, do direito à saúde e da equidade no acesso às tecnologias médicas essenciais.

O diabetes tipo 1 é uma doença autoimune crônica caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Afeta majoritariamente crianças, adolescentes e jovens adultos, exigindo monitoramento rigoroso e contínuo da glicemia para prevenir descompensações graves, como hipoglicemia severa, cetoacidose diabética e complicações cardiovasculares. Estima-se, segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024), que o Brasil possua aproximadamente 1,6 milhão de pessoas com DM1, das quais grande parte enfrenta barreiras financeiras e logísticas para manter o controle adequado da glicemia.

Atualmente, o controle glicêmico no SUS é realizado predominantemente por meio de fitas reagentes e glicosímetros, tecnologias que exigem múltiplas picadas diárias e oferecem leituras pontuais, sem registrar as oscilações dinâmicas do nível de glicose. Esse método, embora útil, é limitado — especialmente para crianças em idade escolar, idosos, gestantes e pacientes com hipoglicemias assintomáticas. A consequência é uma taxa elevada de complicações e internações evitáveis, além de impacto emocional e social significativo.

Os sensores de monitoramento contínuo de glicose (SMCG) representam uma revolução tecnológica no tratamento do diabetes. Funcionam por meio de um pequeno sensor subcutâneo que mede a glicose intersticial em tempo real, transmitindo as informações para dispositivos móveis ou leitores digitais. Isso permite a visualização contínua das variações glicêmicas, alertas automáticos de risco e decisões terapêuticas mais precisas. Estudos internacionais publicados no





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

The Lancet Diabetes & Endocrinology (2023) e no New England Journal of Medicine (2022) apontam que o uso de sensores reduz em até 60% os episódios de hipoglicemia grave e melhora o controle metabólico em 85% dos pacientes com DM1.

Do ponto de vista econômico, o impacto é igualmente positivo. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023) indicam que o custo anual médio de um paciente com diabetes descompensado chega a R\$ 9.000,00, considerando hospitalizações, medicamentos e complicações decorrentes. Em contrapartida, o custo anual de um sensor de glicose varia entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.000,00, representando uma redução de até 70% nos custos públicos de médio e longo prazo, além de melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes.

Experiências internacionais comprovam a efetividade da política. Países como Reino Unido, Canadá, Alemanha e Espanha já incorporaram o fornecimento gratuito de sensores pelo sistema público de saúde, priorizando gestantes, crianças e adolescentes com DM1. No Brasil, iniciativas municipais pioneiras — como a de São Paulo (Lei nº 18.073/2024) — demonstraram resultados expressivos na redução de internações hospitalares e na melhora do desempenho escolar de crianças diabéticas, evidenciando o impacto positivo da política quando implementada em larga escala.

Além do avanço clínico e tecnológico, a proposta reafirma o compromisso do Estado brasileiro com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) da Agenda 2030 da ONU, que visam assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A medida também se alinha às diretrizes da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece a integralidade e a universalidade como princípios fundamentais do SUS, e da Política Nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que prevê a incorporação de tecnologias de cuidado contínuo e prevenção de complicações.

Sob a perspectiva social, garantir o acesso aos sensores de glicose é restaurar a autonomia de milhares de pessoas e famílias que vivem diariamente sob o risco de crises hipoglicêmicas, limitações na rotina e insegurança em atividades básicas. É oferecer dignidade, previsibilidade e qualidade de vida a quem enfrenta uma condição permanente e exige acompanhamento ininterrupto.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

Assim, este Projeto de Lei apresenta-se como uma política pública moderna, técnica e economicamente sustentável, capaz de reduzir desigualdades regionais, otimizar os gastos públicos em saúde e salvar vidas. A aprovação da proposta representa não apenas um avanço médico, mas também um ato de justiça social, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com a inovação, a equidade e a proteção integral da vida.

Sala das Sessões, em            de            de 2025.

**MARCOS TAVARES**  
**Deputado Federal**  
**PDT-RJ**

Apresentação: 14/10/2025 18:13:54.633 - Mesa

**PL n.5145/2025**



\* C D 2 5 5 4 3 3 4 3 6 1 0 0 \*

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992**

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1992/lei-8429-2-junho-1992357452-norma-pl.html>

**FIM DO DOCUMENTO**