



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

## COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

### PROJETO DE LEI Nº 3.265, DE 2025

Apensado: PL nº 979/2026

Institui a Política Nacional de Monitoramento e Cuidado Integral à Pessoa com Diabetes Melito Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

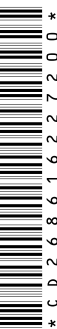
**Autora:** Deputada RENATA ABREU

**Relator:** Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.265, de 2025, de autoria da nobre Deputada Renata Abreu, cria a Política Nacional de Monitoramento e Cuidado Integral à Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 1 no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A proposta busca ampliar o acesso a tecnologias, tratamentos e acompanhamento multiprofissional para pessoas com essa condição crônica.

O art. 1º do projeto institui a política e determina que seu foco será a oferta gratuita de tecnologias de controle glicêmico e insumos terapêuticos, a inovação científica e a formação continuada de profissionais da saúde. O art. 2º estabelece que o SUS assegurará às pessoas com diabetes melito tipo 1 o fornecimento gratuito de sistemas de monitoramento de glicose, insulinas de ação rápida e outros insumos, além de atendimento multiprofissional. O art. 3º prevê que o SUS promoverá a implantação de unidades especializadas no cuidado à doença, em articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. O art. 4º institui medidas de incentivo fiscal e apoio institucional para pesquisa, produção e inovação em tecnologias de





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

controle e tratamento da doença. O art. 5º atribui ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela implementação de programas-piloto de uso de sistemas híbridos de pâncreas artificial e de programas de capacitação continuada de profissionais da saúde. O art. 6º determina ao Ministério, em parceria com universidades e secretarias estaduais de saúde, o monitoramento de indicadores de saúde humana relacionados a diabetes, a publicação de relatórios de avaliação de impacto da política e a atualização periódica de protocolos clínicos e fluxos de cuidado. O art. 7º estabelece que as despesas decorrentes da aplicação da norma proposta correrão à conta das dotações orçamentárias da União. Por fim, o art. 8º estatui a cláusula de vigência da nova lei, que será imediata.

Foi apensado ao projeto principal o Projeto de Lei nº 979, de 2026, da lavra da ilustre Deputada Renilce Nicodemos, que cria a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 1. O art. 1º da proposta institui a política, que terá por finalidade assegurar a organização e a oferta de ações e serviços públicos voltados à prevenção de complicações, diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento contínuo e promoção da qualidade de vida das pessoas com essa condição crônica. O art. 2º estabelece a definição da doença em tela. O art. 3º estatui os princípios da política e determina que ela garantirá acesso contínuo e gratuito pelo SUS aos medicamentos, insumos e tecnologias necessários ao adequado controle do diabetes. O art. 4º prevê as diretrizes da política, que incluem a capacitação permanente de profissionais de saúde e de educação para o atendimento adequado às pessoas com diabetes e o estímulo à pesquisa, à inovação tecnológica e à avaliação de tecnologias em saúde voltadas ao tratamento da doença, entre outras. O art. 5º assegura que o SUS garantirá o fornecimento contínuo de insulinas, insumos para monitorização glicêmica e outros recursos terapêuticos necessários ao controle do diabetes tipo 1. O art. 6º altera a Lei nº 8.080, de 1990, determinando que a direção nacional do SUS instituirá e coordenará a política, com definição de metas, indicadores e mecanismos de monitoramento e avaliação periódica. O art. 7º modifica a Lei nº 13.895, de





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

2019, assegurando tratamento diferenciado e prioritário às pessoas com a doença. O art. 8º estabelece que as despesas decorrentes da norma proposta correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde. O art. 9º atribui ao Poder Executivo o prazo de 180 dias para a regulamentação da nova lei. O art. 10 contém a cláusula de vigência da norma, que será imediata.

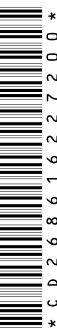
A matéria foi distribuída para exame de mérito às Comissões de Ciência, Tecnologia e Inovação, de Saúde e de Finanças e Tributação. Ainda de acordo com o despacho expedido pela Mesa da Câmara dos Deputados, caberá às Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania pronunciar-se sobre os critérios de admissibilidade relativos a esses colegiados, nos termos do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD.

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e o art. 151, inciso III, ambos do RICD. Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas à matéria, nesta Comissão.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

O diabetes melito é um dos grandes desafios da saúde pública no Brasil, que ocupa a 6ª posição no ranking mundial de incidência da doença, com cerca de 20 milhões de afetados. Falar de diabetes, contudo, significa falar de duas enfermidades a um tempo semelhantes e distintas, que se classificam como Tipo 1 e Tipo 2, que têm por denominador comum a hiperglicemia, ou seja, a elevação dos níveis de glicose no sangue, e a consequente necessidade de controlar esses níveis para evitar as complicações orgânicas. As etiologias, porém, bem como modo de apresentação, população mais





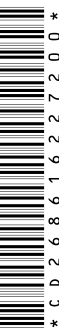
## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

suscetível e história natural são diferentes. O diabetes melito tipo 1 (DM1), que é o objeto das proposições ora relatadas, tem perfil epidemiológico, clínico e de gestão pública bem diferente do tipo 2 (DM2).

O Brasil registra aproximadamente 564.000 pessoas convivendo com DM1, dos quais cerca de 110.000 são crianças e adolescentes com idades inferiores a 20 anos. O pico de incidência anual ocorre substancialmente entre os 10 e 14 anos de idade, com 25,6 novos casos de DM1 para cada 100.000 habitantes ao ano no território nacional. Embora corresponda a apenas 5% a 10% do total de casos de diabetes no Brasil, a relevância do DM1 na saúde pública é desproporcionalmente grande. O DM1 é uma doença autoimune de predisposição genética, em que ocorre a destruição definitiva das células beta do pâncreas, tornando o uso diário e ininterrupto de insulina exógena essencial para a sobrevivência e o controle mais difícil e crítico que o do DM2. O controle inadequado expõe crianças e jovens ao risco imediato de cetoacidose diabética, coma e óbito precoce, além de aumentar o risco de perda da visão e de insuficiência renal na fase adulta. O manejo adequado normalmente exige múltiplas aplicações diárias de insulina, automonitorização capilar frequente e insumos de aplicação.

No Brasil, a Lei nº 13.895/2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, ainda que sem previsão legal específica da adoção de ações estratégicas que contemplem as particularidades do DM1, cujas características demandam uma abordagem clínica e terapêutica qualificada e tecnologicamente diferenciada. Tais ações, caso implementadas de forma eficiente e estruturada, têm o potencial de gerar impactos relevantes não somente para a melhoria do sistema de saúde, mas principalmente para a qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença. Conforme aponta a autora do Projeto de Lei nº 3.265, de 2025, a eminente Deputada Renata Abreu, há evidências científicas de que, com acesso integral a tecnologias e insumos, as pessoas com DM1 podem ganhar, em média, quase 19 anos adicionais de vida saudável, além de significativa redução do número de internações e complicações.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

As iniciativas legislativas ora apreciadas dispõem-se a enfrentar esse desafio, ao propor a instituição de uma política nacional de cuidado integral às pessoas com DM1. Em linhas gerais, as proposições asseguram às pessoas com essa condição crônica o fornecimento gratuito e prioritário dos insumos e do atendimento multiprofissional necessários ao tratamento da doença, no âmbito do SUS. Além disso, do ponto de vista da competência temática desta Comissão de Ciência e Tecnologia, ambas as iniciativas estabelecem diretrizes para fomentar a pesquisa, a inovação e a produção de produtos e terapias para controle e tratamento do DM1.

Não obstante o inegável mérito dos Projetos de Lei nºs 3.265/2025 e 979/2026, é oportuno tecer algumas considerações acerca da legislação que disciplina os programas oficiais de prevenção e tratamento do diabetes. A esse respeito, cabe lembrar que, à semelhança das proposições em exame, a Lei nº 11.347/2006 já assegura aos portadores de diabetes o direito de receber gratuitamente do SUS os medicamentos necessários para o tratamento da doença e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar. Além disso, também em similaridade aos projetos de lei, a já mencionada Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, criada pela Lei nº 13.895/2019, estabelece, entre suas diretrizes, a universalidade no tratamento da doença, o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento do diabetes e a formação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, com vistas ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações.

Notamos, ademais, que a atenção ao DM1 no SUS está muito bem estabelecida pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1, aprovado pela Portaria conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, e que no início deste ano iniciou-se a substituição da insulina NPH, até então padrão, pela insulina glargina, análogo de longa ação. A glargina, com apenas uma aplicação diária, exerce efeito estável por 24h sem picos nem vales glicêmicos e reduz a ocorrência de





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

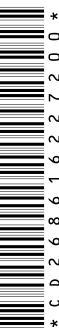
Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

hipoglicemias noturnas, enquanto a NPH exige 2 a 3 aplicações por dia e exige monitoramento mais rigoroso. A medida, que vem em muito boa hora, conferirá aos pacientes de DM1 uma grande melhoria na qualidade de vida.

A análise da matéria aponta ainda que a Lei de Inovação (Lei nº 10.973, de 2004) e o Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (Lei nº 13.243/2016) estatuem diversos instrumentos de incentivo e apoio institucional à pesquisa e produção de produtos e serviços inovadores que são análogos aos propostos pelo Projeto de Lei nº 3.265/2025. Dentre as disposições previstas na legislação em vigor destacam-se os instrumentos de fomento à inovação mediante subvenção econômica, financiamento e encomenda tecnológica; a constituição de parcerias estratégicas e o desenvolvimento de projetos de cooperação entre instituições científicas e empresas privadas para a promoção da pesquisa de novas tecnologias; a utilização do poder de compra do Estado para estimular a inovação; o tratamento preferencial às empresas que invistam em pesquisa e desenvolvimento de tecnologia no País na aquisição de bens e serviços pelo Poder Público; e a oferta de linhas de crédito pelas agências oficiais de fomento, como o BNDES e a Finep, para a promoção de ações de estímulo à inovação no ambiente produtivo.

Ademais, é importante lembrar que a Lei do Bem (Lei nº 11.196/2005) concede diversos benefícios fiscais para fomentar o desenvolvimento de iniciativas tecnológicas inovadoras. Dentre os incentivos tributários previstos por essa norma incluem-se a dedução dos dispêndios de custeio nas atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação no cálculo do IRPJ e do CSLL e a redução de 50% do IPI na aquisição de bens destinados a essas atividades.

Considerando a existência de tais normativos, não se indicaria a aprovação das proposições em sua forma original. Por outro lado, reconhecemos a conveniência e oportunidade da aprovação de medidas adicionais de atenção médica às pessoas portadoras do DM1, o que nos levou a optar pela apresentação de um Substitutivo. O novo texto, ao mesmo tempo





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

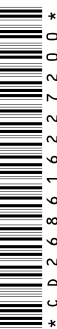
Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

em que incorpora à legislação inovações propostas pelos autores dos Projetos de Lei nºs 3.265/2025 e 979/2026, evita a indesejável posituação em duplicidade de comandos legais já contemplados pelo ordenamento em vigor.

Além disso, para facilitar a integração sistêmica das medidas propostas às diretrizes do SUS e compatibilizá-las com as políticas públicas da área de saúde, introduzimos as novas disposições em legislação já consolidada, a já mencionada Lei nº 13.895/2019. Em adição, não acolhemos no Substitutivo os dispositivos do Projeto de Lei nº 3.265/2025 que especificam os tratamentos e medicamentos que serão distribuídos gratuitamente pelo SUS aos pacientes. Em razão do dinamismo do desenvolvimento tecnológico e da crescente oferta de insumos terapêuticos, entendemos que o detalhamento mais preciso desses itens deve ser remetido à normatização infralegal, de modo a permitir um equilíbrio mais adequado entre a demanda dos pacientes e a realidade de mercado, considerando parâmetros como o custo dos tratamentos e as disponibilidades financeiras do Tesouro.

Em linhas gerais, o Substitutivo proposto determina que a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética busque incrementar a compreensão e atenção aos diferentes tipos de diabetes, incluindo: ações direcionadas ao DM1; implantação pelo SUS, mediante articulação dos gestores, de unidades especializadas no cuidado ao diabetes melito tipo 1; monitoramento e publicação periódicas, pela direção nacional do SUS com o apoio de instituições de pesquisa e das secretarias estaduais de saúde, de informações representativas para o manejo da doença.

Entendemos que as medidas propostas representam um importante complemento às ações oficiais de monitoramento, prevenção, diagnóstico e tratamento do DM1, contribuindo para conferir maior efetividade às atuais políticas de saúde pública e assegurar melhor qualidade de vida às pessoas com essa condição crônica. A expectativa com a aprovação do Substitutivo é a de que haja a ampliação do acesso aos insumos necessários ao combate do DM 1 e a consequente redução do número de casos de





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

complicações graves decorrentes da doença, gerando efeitos positivos sobre o sistema de saúde como um todo.

Ante o exposto, o VOTO é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.265, de 2025, e do seu apensado, o Projeto de Lei nº 979, de 2026, na forma do SUBSTITUTIVO em anexo.

Sala da Comissão, em                    de                    de 2026.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL  
Relator

2026-7011

Apresentação: 19/05/2026 10:17:20.860 - CCTI  
PRL 1 CCTI => PL 3265/2025

PRL n.1



\* C D 2 6 8 6 1 6 2 2 7 2 0 \*



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

## COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.265, DE 2025

Apensado: PL nº 979/2026

Altera a Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, para instituir medidas adicionais de atenção médica às pessoas portadoras do Diabetes Melito Tipo 1 no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Congresso Nacional decreta:

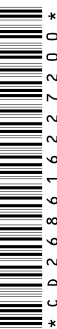
Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019, para instituir medidas adicionais de atenção médica às pessoas portadoras do diabetes melito tipo 1 no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º 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*”, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

“Art. 2º-A A Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética adotará ações visando a aperfeiçoar a atenção e o acompanhamento dos pacientes com diferentes tipos de diabetes, incluindo:

I – desenvolvimento de ações especificamente direcionadas à atenção às pessoas com diabetes melito tipo 1;

II – monitoração e publicação periódicas, pela direção nacional do Sistema Único de Saúde com o apoio de instituições científicas, tecnológicas e de inovação e das secretarias estaduais de saúde, de informações representativas para o





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Dr. Zacharias Calil

*manejo do diabetes melito tipo 1, incluindo indicadores clínicos e terapêuticos, do número de internações e da qualidade de vida dos portadores da doença, nos termos do regulamento;*

*III – implantação, mediante articulação das instâncias gestoras do SUS, de unidades especializadas no cuidado ao diabetes melito tipo 1, com estrutura para diagnóstico e treinamento de pacientes e familiares, nos termos de regulamento.”*

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em            de            de 2026.

**Deputado DR. ZACHARIAS CALIL**  
União Brasil/GO

Apresentação: 19/05/2026 10:17:20.860 - CCTI  
PRL 1 CCTI => PL 3265/2025

**PRL n.1**



\* C D 2 6 8 6 1 6 2 2 7 2 0 \*