



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.630, DE 2026 **(Do Sr. Marcos Tavares)**

Institui o Programa Nacional de Prevenção e Retardo da Cegueira por Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com fornecimento de suplementação nutricional baseada em evidências científicas do estudo multicêntrico (AREDS2), referência internacional na prevenção da progressão da DMRI, estabelece diretrizes de implementação, linha de cuidado, monitoramento clínico, avaliação de efetividade e financiamento, dispõe sobre ações de educação em saúde, promoção da autonomia visual e prevenção de incapacidade visual, e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;
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 2026
(Do Senhor Marcos Tavares)

Institui o Programa Nacional de Prevenção e Retardo da Cegueira por Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com fornecimento de suplementação nutricional baseada em evidências científicas do estudo multicêntrico (AREDS2), referência internacional na prevenção da progressão da DMRI, estabelece diretrizes de implementação, linha de cuidado, monitoramento clínico, avaliação de efetividade e financiamento, dispõe sobre ações de educação em saúde, promoção da autonomia visual e prevenção de incapacidade visual, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Prevenção e Retardo da Cegueira por Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), doravante denominado “Programa Olhar Seguro 50+”.

Art. 2º O Programa tem como objetivos:

I – Prevenir ou retardar a progressão da DMRI para suas formas avançadas, especialmente em indivíduos com DMRI intermediária ou alto risco de progressão;

II – Preservar a visão funcional e a autonomia de indivíduos acometidos pela DMRI, promovendo melhor qualidade de vida;

III – Reduzir a incidência de incapacidade visual e cegueira decorrentes da DMRI no território nacional;

IV – Diminuir a demanda por tratamentos de alta complexidade e alto custo associados às formas avançadas da DMRI, otimizando os recursos do SUS;

V – Promover educação em saúde e conscientização sobre a DMRI e suas





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

formas de prevenção e tratamento.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se as seguintes definições:

I – Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI): Doença ocular crônica e progressiva que afeta a mácula, porção central da retina, principal causa de perda visual grave em indivíduos acima de 50 anos;

II – DMRI Seca (atrófica): Forma mais comum da doença, caracterizada por atrofia das células da retina e acúmulo de drusas, com perda visual gradual;

III – DMRI Exsudativa (úmida ou neovascular): Forma mais agressiva, caracterizada por crescimento anormal de vasos sanguíneos sob a retina, com risco elevado de perda visual rápida;

IV – DMRI Intermediária: Estágio com presença de drusas médias ou grandes, sem neovascularização ou atrofia central, principal alvo da profilaxia secundária;

V – Suplementação Nutricional Tipo AREDS2: Formulação de vitaminas, minerais e antioxidantes baseada no estudo multicêntrico Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2), que demonstrou redução de 25% a 30% do risco de progressão para DMRI avançada em pacientes de risco intermediário a alto.

Art. 4º O Programa será implementado pelo Ministério da Saúde em articulação com Secretarias Estaduais e Municipais, observando os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

Parágrafo único. A implementação deve integrar-se à Rede de Atenção à Saúde, envolvendo Atenção Primária e serviços de referência em oftalmologia.

Art. 5º O público-alvo são indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, diagnosticados com DMRI intermediária ou alto risco de progressão, conforme critérios clínicos estabelecidos em protocolo do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A elegibilidade será determinada por médico oftalmologista mediante avaliação clínica e exames complementares.

Art. 6º A linha de cuidado deverá contemplar:

I – Triagem e educação em saúde na atenção primária;

II – Encaminhamento e regulação para serviços de oftalmologia;

III – Diagnóstico e estadiamento da DMRI;

IV – Prescrição da suplementação nutricional tipo AREDS2;

V – Distribuição do suplemento;

VI – Monitoramento da adesão e evolução clínica.

Art. 7º A aquisição da suplementação nutricional obedecerá:





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

- I – Processo licitatório que garanta qualidade, eficácia e segurança;
- II – Vedação à referência a marcas comerciais, observando-se apenas a conformidade com composição e dosagem do estudo AREDS2;
- III – Registro do produto junto à ANVISA;
- IV – Controle de qualidade, rastreabilidade, farmacovigilância e nutrivigilância;
- V – Valor estimado do frasco.

Art. 8º O Ministério da Saúde deverá monitorar e avaliar anualmente o Programa, publicando relatório contendo:

- I – Número de pacientes beneficiados e taxa de adesão;
- II – Taxa de progressão para DMRI avançada;
- III – Impacto na demanda por tratamentos de alta complexidade;
- IV – Relação custo-efetividade;
- V – Ocorrência de eventos adversos relacionados à suplementação.

Parágrafo único. Os dados serão utilizados para aprimoramento contínuo do Programa.

Art. 9º O tratamento e armazenamento dos dados pessoais observará rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).

Art. 10 As despesas correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da União, suplementadas se necessário, podendo também ser financiadas por convênios ou cooperação com outras esferas governamentais.

Art. 11 A implementação poderá ocorrer de forma progressiva, em fases ou caráter piloto, de acordo com disponibilidade orçamentária e capacidade operacional.

Art. 12 O Poder Executivo regulamentará esta Lei em até 90 dias após sua publicação, definindo protocolos clínicos e operacionais.

Art. 13 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

JUSTIFICATIVA

A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é reconhecida como uma das principais causas de cegueira em adultos com mais de 50 anos, sendo responsável por significativa perda de autonomia e impacto socioeconômico elevado. Estima-se que, no Brasil, cerca de 1,4 milhão de pessoas apresentem DMRI intermediária ou avançada, com projeção de crescimento para 2,3 milhões até 2030, devido ao envelhecimento populacional (Fonte: DATASUS, 2025; IBGE, Projeção Populacional 2024).

Estudos multicêntricos internacionais, como o AREDS2, demonstram que a suplementação nutricional específica pode retardar em até 30% a progressão da DMRI intermediária para formas avançadas, reduzindo significativamente o risco de cegueira e necessidade de tratamentos de alto custo, como injeções intravítreas com anti-VEGF. A adoção de suplementação baseada em evidências científicas garante eficácia clínica, segurança e economicidade para o SUS, fortalecendo a atenção primária e prevenindo complicações que oneram o sistema de saúde.

A implementação do Programa “Olhar Seguro 50+” respeita integralmente os princípios constitucionais da saúde (art. 196 da CF/88), promovendo universalidade, integralidade e equidade. Ao priorizar indivíduos com risco elevado, o Programa concentra recursos de forma racional, com potencial de reduzir a demanda por serviços especializados e hospitalares de alta complexidade, promovendo sustentabilidade financeira ao SUS.

Além dos benefícios clínicos, o Programa terá forte componente educativo, capacitando profissionais de saúde e conscientizando a população sobre hábitos preventivos e sinais de alerta da DMRI, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) para prevenção de cegueira em adultos. A integração com a Rede de Atenção à Saúde fortalece a Atenção Primária e cria linha de cuidado contínua e monitorada, garantindo adesão e avaliação periódica da efetividade das ações.

O financiamento será baseado em dotações orçamentárias da União, suplementadas quando necessário, respeitando os limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), assegurando transparência, controle e economicidade. A regulamentação detalhará protocolos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

clínicos, critérios de elegibilidade e estratégias de monitoramento, garantindo execução eficiente e alinhada a evidências científicas.

Diante do envelhecimento populacional, da alta prevalência da DMRI e do potencial comprovado de prevenção e retardo da cegueira com suplementação nutricional baseada no AREDS2, justifica-se plenamente a criação do Programa Nacional de Prevenção e Retardo da Cegueira por DMRI, fortalecendo a saúde pública, promovendo autonomia e qualidade de vida aos idosos brasileiros e reduzindo custos futuros para o SUS.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ

Apresentação: 07/04/2026 14:42:35.640 - Mesa

PL n.1630/2026



* C D 2 6 7 6 9 2 9 7 0 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

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

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13709-14-agosto-2018787077-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO