



PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Da Sra. Rosângela Reis)

Institui a Política Nacional de Monitorização Contínua da Glicose para pessoas com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Monitorização Contínua da Glicose (PNMCG) para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar o acesso universal, integral e gratuito às tecnologias de monitorização que permitam o controle glicêmico adequado e a prevenção de complicações agudas e crônicas da doença.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se monitorização contínua da glicose o conjunto de dispositivos e sistemas que realizam a aferição intersticial da glicose de forma contínua ou semicontínua, incluindo, no mínimo:

I - os sistemas de escaneamento intermitente (tecnologia





flash), compostos por sensor adesivo e leitor digital;

II - os sistemas de monitorização contínua em tempo real (CGM-RT), quando indicados por protocolo clínico;

III - os respectivos sensores, transmissores, receptores e demais insumos necessários ao pleno funcionamento dos dispositivos.

CAPÍTULO II DO ACESSO E DA ELEGIBILIDADE

Art. 3º O fornecimento dos dispositivos e insumos de que trata o art. 2º será garantido pelo SUS às pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus, mediante prescrição médica ou de profissional de saúde legalmente habilitado, observados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas editados pelo Ministério da Saúde.

§ 1º A elegibilidade do paciente será definida por critérios clínicos objetivos, que levarão em consideração:

- I - o tipo de diabetes mellitus (tipo 1, tipo 2 ou gestacional);
- II - a faixa etária do paciente, com especial atenção às crianças, aos adolescentes e aos idosos;
- III - o esquema terapêutico em uso, especialmente a insulinoterapia;
- IV - a presença de complicações prévias ou risco elevado de desenvolvê-las;
- V - as condições socioeconômicas e de vulnerabilidade que dificultem o automonitoramento por métodos tradicionais.

§ 2º As diretrizes de que trata o caput serão revistas a cada 2 (dois) anos, ou em prazo inferior, se houver inovação tecnológica relevante, ouvidas as sociedades médicas especializadas e as





associações representativas dos pacientes.

Art. 4º É assegurada ao paciente a livre escolha da tecnologia de monitorização contínua da glicose disponível e clinicamente indicada para o seu caso, cabendo ao gestor de saúde disponibilizar, dentre as opções padronizadas pelo Ministério da Saúde, aquela que melhor atenda às necessidades individuais do usuário.

CAPÍTULO III DA AQUISIÇÃO E DA DISTRIBUIÇÃO

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio de suas secretarias finalísticas, promoverá anualmente a aquisição centralizada dos dispositivos e insumos de monitorização contínua da glicose, observados os procedimentos licitatórios previstos na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, admitindo-se a padronização por especificação técnica e a utilização de atas de registro de preços.

§ 1º A distribuição dos insumos obedecerá à programação ascendente, com base nas necessidades informadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, de acordo com a população de pacientes elegíveis cadastrada nos sistemas oficiais de informação em saúde.

§ 2º Fica o Ministério da Saúde autorizado a estabelecer parcerias com instituições científicas e tecnológicas para o desenvolvimento e a produção nacional dos dispositivos, visando à redução de custos e à autonomia tecnológica do País.

CAPÍTULO IV DA CAPACITAÇÃO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE





Art. 6º O SUS promoverá a capacitação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária e especializada para o manejo da monitorização contínua da glicose, a interpretação dos dados gerados pelos dispositivos e a educação terapêutica dos pacientes e seus familiares.

Art. 7º Serão instituídos programas de educação em saúde voltados às pessoas com diabetes mellitus, com os seguintes conteúdos mínimos:

- I - orientação sobre o uso correto dos sensores e leitores;
- II - interpretação das curvas glicêmicas e dos alertas;
- III - autocuidado e tomada de decisão baseada nos dados gerados pelo dispositivo;
- IV - prevenção e manejo de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia.

CAPÍTULO V

DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE SOCIAL

Art. 8º O Ministério da Saúde manterá painel público de monitoramento, atualizado trimestralmente, com os seguintes dados:

- I - número de pacientes atendidos pela PNMCG, estratificado por unidade federativa e por tipo de diabetes;
- II - quantitativo de dispositivos adquiridos e distribuídos;
- III - custo per capita do programa, com comparativo dos gastos evitados em internações e complicações;
- IV - fila de espera e tempo médio para o primeiro fornecimento.





Art. 9º Os Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, fiscalizarão a implementação da PNMCG, podendo requisitar informações, documentos e promover visitas de inspeção às unidades de saúde e almoxarifados.

CAPÍTULO VI DAS SANÇÕES

Art. 10. O descumprimento injustificado, por ação ou omissão, dos deveres estabelecidos nesta Lei por parte do gestor público de saúde sujeitará o responsável às sanções administrativas, civis e penais cabíveis, incluindo, sem prejuízo, a responsabilização por ato de improbidade administrativa, nos termos da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua publicação, devendo no mesmo prazo publicar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de que trata o art. 3º.

Art. 12. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, ficando o Poder Executivo autorizado a proceder às suplementações que se fizerem necessárias, observada a legislação fiscal.

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





JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus é, na quadra atual, uma das condições crônicas de maior prevalência e impacto sobre a saúde pública brasileira. Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2023 indicam que 10,2% da população adulta convive com a doença, percentual que vem crescendo de forma sustentada nos últimos anos e que se projeta de maneira ainda mais preocupante para as próximas décadas.

O que torna o diabetes uma doença especialmente cruel é a sua natureza silenciosa e cumulativa. O controle glicêmico inadequado, mantido ao longo do tempo, desencadeia uma cascata de complicações devastadoras: retinopatia diabética, que pode evoluir para cegueira; nefropatia, que conduz à insuficiência renal e à dependência de hemodiálise; neuropatia periférica, que associada à vasculopatia resulta em amputações não traumáticas de membros inferiores; e um risco cardiovascular tão elevado que faz do infarto agudo do miocárdio e do acidente vascular cerebral as principais causas de morte nessa população.

O custo dessas complicações para o sistema público de saúde é astronômico. Uma única amputação, uma única internação por cetoacidose, um único paciente que ingressa em programa de diálise consomem recursos que, se investidos em prevenção e monitoramento, beneficiariam dezenas de outros pacientes. A equação é clara e irrevogável: prevenir é mais humano e mais barato do que remediar.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Rosângela Reis - PL/MG

Apresentação: 13/07/2026 13:42:49.523 - Mesa

PL n.3653/2026

A tecnologia de monitorização contínua da glicose representa uma mudança de paradigma no manejo da doença. Ao contrário dos métodos tradicionais de punção digital, dolorosos e invasivos, os sistemas de escaneamento intermitente e de monitorização em tempo real fornecem ao paciente uma visão completa e dinâmica de seu perfil glicêmico. Não se trata apenas de um número isolado, mas de uma curva, de uma tendência, de um conjunto de informações que permitem decisões precisas sobre alimentação, atividade física e administração de insulina.

Para a criança que precisa medir a glicose no intervalo da escola, para o idoso com dificuldade visual e manual, para a gestante que necessita de um controle rigoroso, a diferença entre a picada digital e o escaneamento indolor é a diferença entre o abandono do tratamento e a adesão plena, entre a complicação e a saúde preservada.

A presente proposição legislativa insere-se precisamente neste espaço de necessidade e oportunidade. Ao instituir a Política Nacional de Monitorização Contínua da Glicose, o Parlamento brasileiro exerce, com responsabilidade e visão, a competência que a Constituição Federal lhe confere no art. 24, inciso XII, para legislar sobre proteção e defesa da saúde, estabelecendo normas gerais que vinculam toda a Federação e garantem a uniformidade do cuidado em território nacional.

A estrutura da lei é propositalmente abrangente. Ela não se limita a determinar o fornecimento de um insumo, mas organiza uma verdadeira cadeia de cuidados: aquisição centralizada para ganho de escala e economia, distribuição programada para evitar desabastecimento, capacitação profissional para assegurar a



* C D 2 6 1 1 8 6 5 3 7 1 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Rosângela Reis - PL/MG

Apresentação: 13/07/2026 13:42:49.523 - Mesa

PL n.3653/2026

qualidade do acompanhamento, educação em saúde para empoderar o paciente, e transparência e controle social para impedir desvios e ineficiências. A previsão de parcerias para produção nacional insere ainda uma dimensão estratégica de soberania tecnológica e de estímulo à indústria nacional de equipamentos médicos.

A sanção de improbidade administrativa ao gestor que descumprir a lei é o elo final de uma corrente de proteção que começa na Constituição, passa pelo Parlamento e termina no cidadão. Não se trata de ameaça simbólica, mas de garantia real de que o direito não será sonegado.

Por todo o exposto, a instituição da Política Nacional de Monitorização Contínua da Glicose é medida que se impõe como imperativo de justiça social, de eficiência administrativa e de respeito à dignidade humana. É o Brasil cuidando, com a melhor tecnologia disponível, de cada um de seus cidadãos que enfrentam diariamente o desafio de viver com diabetes.

Sala da Comissão, em de de 2026.

ROSÂNGELA REIS PL/MG
Deputada Federal

