



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Proteção contra Interrupção do Tratamento Automatizado do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece diretrizes para continuidade operacional das tecnologias de controle glicêmico contínuo e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Proteção contra Interrupção do Tratamento Automatizado do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, destinada a assegurar continuidade operacional, suporte técnico e fornecimento integral dos componentes indispensáveis ao funcionamento das tecnologias automatizadas de tratamento do diabetes.

Art. 2º São objetivos da Política:

I – impedir interrupções abruptas do tratamento automatizado do diabetes;

II – assegurar continuidade terapêutica e operacional dos dispositivos utilizados pelos pacientes;

III – prevenir agravamento clínico decorrente da paralisação de tecnologias assistivas;

IV – reduzir hipoglicemias graves, internações e complicações evitáveis;

V – garantir segurança clínica e estabilidade metabólica;



VI – reduzir judicialização relacionada à interrupção parcial do tratamento;

VII – fortalecer racionalidade assistencial no SUS;

VIII – promover proteção integral dos usuários dependentes de tecnologias contínuas.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se tecnologias automatizadas de tratamento do diabetes:

I – bombas de infusão contínua de insulina;

II – sistemas automatizados de administração de insulina;

III – sensores contínuos de glicose;

IV – transmissores e leitores integrados;

V – softwares clínicos vinculados ao tratamento;

VI – plataformas de monitoramento automatizado;

VII – demais componentes indispensáveis ao funcionamento terapêutico contínuo.

Art. 4º O fornecimento de tecnologia automatizada de tratamento do diabetes pelo SUS compreenderá, de forma integrada e contínua:

I – equipamento principal;

II – sensores e transmissores;

III – insumos indispensáveis ao funcionamento;

IV – manutenção preventiva;

V – manutenção corretiva;

VI – substituição técnica em caso de defeito ou perda de funcionalidade;

VII – suporte operacional mínimo ao paciente;



VIII – atualização operacional necessária à continuidade terapêutica.

Parágrafo único. O fornecimento isolado do equipamento principal sem os componentes indispensáveis ao funcionamento contínuo caracteriza descontinuidade assistencial.

Art. 5º A interrupção do fornecimento de sensores, insumos, componentes técnicos ou suporte operacional indispensáveis ao funcionamento terapêutico contínuo somente poderá ocorrer mediante:

- I – avaliação médica fundamentada;
- II – contraindicação clínica formal;
- III – substituição terapêutica segura;
- IV – encerramento justificado do protocolo clínico.

§ 1º Mudanças administrativas, orçamentárias, contratuais ou logísticas não poderão resultar em paralisação abrupta do tratamento automatizado.

§ 2º O paciente deverá ser previamente informado sobre eventual substituição tecnológica, com garantia de continuidade terapêutica.

Art. 6º Os pacientes inseridos em tratamento automatizado terão direito, observados critérios técnicos do SUS, a:

- I – continuidade operacional mínima do sistema;
- II – reposição de componentes essenciais;
- III – suporte técnico básico;
- IV – manutenção preventiva periódica;
- V – substituição de dispositivos defeituosos;
- VI – orientação operacional mínima para uso seguro da tecnologia.

Art. 7º Terão prioridade na execução desta Lei:



- I – crianças e adolescentes;
- II – pacientes com hipoglicemia grave recorrente;
- III – pacientes com instabilidade glicêmica severa;
- IV – gestantes com Diabetes Mellitus Tipo 1;
- V – pacientes residentes em áreas remotas;
- VI – pacientes de baixa renda;
- VII – pacientes dependentes de monitoramento contínuo.

Art. 8º A União deverá adotar medidas para prevenção de descontinuidade logística dos tratamentos automatizados, podendo incluir:

- I – planejamento nacional de estoques;
- II – monitoramento de abastecimento;
- III – protocolos de reposição emergencial;
- IV – distribuição regionalizada;
- V – mecanismos de continuidade contratual;
- VI – integração logística entre entes federativos.

Art. 9º O Poder Executivo poderá instituir sistema nacional de monitoramento da continuidade tecnológica do tratamento automatizado do diabetes.

§ 1º O sistema terá finalidade exclusivamente assistencial, epidemiológica e logística.

§ 2º O sistema poderá conter informações sobre:

- I – regularidade de fornecimento;
- II – incidência de interrupções terapêuticas;
- III – manutenção operacional;
- IV – cobertura territorial;



V – indicadores de complicações associadas à descontinuidade do tratamento.

Art. 10 A União poderá promover estratégias de suporte remoto e teleassistência para pacientes residentes em regiões de baixa cobertura especializada, especialmente na Amazônia Legal.

Art. 11 A União poderá celebrar convênios, acordos de cooperação e parcerias com:

- I – Estados e Municípios;
- II – hospitais universitários;
- III – centros especializados em endocrinologia;
- IV – instituições públicas de saúde;
- V – entidades de pesquisa;
- VI – organizações da sociedade civil voltadas ao diabetes.

Art. 12 O Poder Executivo instituirá sistema nacional de monitoramento da Política, contendo:

- I – número de pacientes em tratamento automatizado;
- II – índices de interrupção terapêutica;
- III – regularidade de fornecimento;
- IV – tempo médio de reposição técnica;
- V – incidência de hipoglicemia grave;
- VI – redução de internações evitáveis;
- VII – cobertura territorial;
- VIII – indicadores regionais de acesso;
- IX – participação de áreas remotas.

Art. 13 Constituem princípios da Política:



- I – continuidade terapêutica;
- II – segurança do paciente;
- III – integralidade da assistência à saúde;
- IV – prevenção de complicações evitáveis;
- V – dignidade da pessoa humana;
- VI – eficiência assistencial;
- VII – racionalidade tecnológica;
- VIII – redução das desigualdades em saúde;
- IX – proteção integral à infância;
- X – estabilidade clínica do paciente.

Art. 14 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do SUS, podendo ser utilizados recursos vinculados à assistência farmacêutica, saúde digital, tecnologias assistivas, atenção especializada e inovação em saúde.

Art. 15 O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 16 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta institui a Política Nacional de Proteção contra Interrupção do Tratamento Automatizado do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de enfrentar um problema crescente, silencioso e extremamente grave vivenciado por milhares de pacientes brasileiros, a interrupção parcial ou operacional do tratamento tecnológico do diabetes.

Nos últimos anos, o avanço das bombas de insulina, sensores contínuos de glicose e sistemas automatizados de monitoramento transformou



significativamente a qualidade de vida e a segurança clínica de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1.

Entretanto, a realidade prática revela um problema pouco enfrentado pelas políticas públicas, muitos pacientes conseguem acesso inicial à tecnologia, mas posteriormente perdem condições reais de utilização do sistema.

Na prática, pacientes frequentemente: recebem a bomba, mas não recebem sensores; recebem sensores de forma irregular; ficam sem transmissores; enfrentam ausência de manutenção; aguardam longos períodos para reposição técnica; perdem componentes essenciais; ficam com equipamentos inutilizados.

O resultado é dramaticamente inseguro.

Interrupções abruptas de sistemas automatizados de controle glicêmico podem provocar descompensação metabólica severa, hipoglicemias graves, internações, sofrimento psicológico e agravamento clínico significativo.

O presente projeto parte de premissa fundamental, tecnologia terapêutica contínua somente existe quando há continuidade operacional integral.

Não basta fornecer o equipamento principal se o paciente não possui: sensor; insumo; manutenção; suporte técnico e reposição funcional.

A proposta inova ao tratar a continuidade operacional como parte integrante da assistência à saúde.

Hoje, parte significativa da judicialização relacionada ao diabetes decorre exatamente da fragmentação do fornecimento tecnológico. O paciente recebe um componente, mas não recebe os demais elementos indispensáveis ao funcionamento terapêutico contínuo.

O projeto busca corrigir essa distorção estrutural.



A iniciativa também fortalece princípios constitucionais da integralidade da assistência, eficiência administrativa e segurança do paciente.

Outro diferencial relevante é a criação de lógica nacional de prevenção de descontinuidade tecnológica, incluindo: planejamento de estoques; monitoramento de abastecimento; protocolos de reposição emergencial; suporte remoto e integração logística.

A proposta ainda incorpora o princípio da equidade territorial, reconhecendo que regiões remotas, especialmente na Amazônia Legal, enfrentam maiores riscos de interrupção logística e dificuldade de suporte especializado.

Do ponto de vista econômico, a medida possui racionalidade assistencial clara: evitar interrupções terapêuticas reduz: internações; emergências; complicações graves; judicialização e custos hospitalares futuros.

Mais do que política de fornecimento de equipamentos, esta proposta cria política de continuidade funcional do tratamento automatizado do diabetes.

Trata-se de medida moderna, tecnicamente sofisticada, constitucionalmente adequada e profundamente humanitária.

A presente proposição oferece solução inovadora e estrutural para garantir que pacientes dependentes de tecnologias contínuas de controle glicêmico não sejam abandonados no meio do próprio tratamento.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

