



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 Tecnologias Inteligentes para o Tratamento do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece diretrizes para integração de monitoramento contínuo, teleassistência, inteligência preditiva e tecnologias automatizadas de controle glicêmico, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Tecnologias Inteligentes para o Tratamento do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, destinada à incorporação progressiva de tecnologias digitais, automatizadas e de monitoramento contínuo para prevenção de complicações graves, melhoria da qualidade assistencial e redução de custos futuros em saúde pública.

Art. 2º São objetivos da Política:

- I – ampliar o controle glicêmico contínuo e seguro;
- II – prevenir complicações graves associadas ao diabetes;
- III – reduzir internações evitáveis e eventos críticos;
- IV – fortalecer o monitoramento remoto de pacientes;
- V – ampliar eficiência clínica e tecnológica do SUS;
- VI – reduzir desigualdades territoriais no acesso ao tratamento especializado;



VII – estimular integração entre atenção primária, atenção especializada e tecnologias digitais;

VIII – fortalecer prevenção de alta complexidade;

IX – promover racionalidade econômica no tratamento contínuo do diabetes;

X – ampliar qualidade de vida e autonomia dos pacientes.

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

I – bombas de infusão contínua de insulina;

II – sistemas automatizados de infusão e ajuste glicêmico;

III – sensores contínuos de glicose;

IV – plataformas de monitoramento remoto;

V – softwares de inteligência preditiva e análise glicêmica;

VI – dispositivos integrados de telemonitoramento;

VII – plataformas digitais de acompanhamento terapêutico;

VIII – ferramentas de alerta preventivo para eventos críticos;

IX – sistemas de integração clínica e assistencial.

Art. 4º A Política observará os seguintes eixos estruturantes:

I – monitoramento contínuo e remoto;

II – prevenção de complicações de alta complexidade;

III – integração tecnológica assistencial;

IV – telemonitoramento em saúde;

V – equidade territorial;

VI – inteligência clínica preventiva;



VII – continuidade terapêutica;

VIII – segurança do paciente;

IX – racionalidade econômica em saúde pública.

Art. 5º O SUS poderá implementar estratégias de monitoramento contínuo e remoto de pacientes com diabetes, especialmente:

I – crianças e adolescentes;

II – pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1;

III – pacientes com hipoglicemia grave recorrente;

IV – gestantes;

V – pacientes com instabilidade glicêmica persistente;

VI – pacientes residentes em áreas remotas;

VII – pacientes com elevado risco de complicações.

Art. 6º As estratégias de telemonitoramento poderão incluir:

I – acompanhamento remoto de glicemia;

II – compartilhamento digital de dados clínicos;

III – alertas automatizados de risco glicêmico;

IV – suporte remoto especializado;

V – integração entre atenção básica e endocrinologia;

VI – acompanhamento contínuo de pacientes vulneráveis;

VII – protocolos digitais de prevenção de emergências.

Art. 7º O Poder Público poderá adotar sistemas de inteligência preditiva para:

I – identificação precoce de risco de hipoglicemia grave;

II – prevenção de descompensação glicêmica;

III – redução de internações evitáveis;



IV – acompanhamento de adesão terapêutica;

V – organização territorial da assistência;

VI – planejamento logístico de insumos;

VII – apoio à tomada de decisão clínica.

§ 1º Os sistemas previstos neste artigo deverão observar a legislação de proteção de dados pessoais, segurança da informação e sigilo médico.

§ 2º O uso de inteligência preditiva não substituirá a avaliação clínica profissional.

Art. 8º A União deverá promover estratégias específicas de inclusão tecnológica para pacientes residentes em áreas remotas, territórios indígenas, regiões de baixa cobertura especializada e municípios de difícil acesso.

Parágrafo único. As estratégias poderão incluir:

I – teleassistência;

II – conectividade mínima para monitoramento clínico;

III – apoio logístico regionalizado;

IV – distribuição automatizada de insumos;

V – integração com unidades básicas de saúde;

VI – apoio especializado remoto.

Art. 9º Fica autorizada a criação da Rede Nacional de Telemonitoramento do Diabetes no SUS, destinada à integração entre:

I – atenção primária;

II – endocrinologia especializada;

III – hospitais universitários;

IV – centros de referência;



V – plataformas digitais de monitoramento;

VI – serviços de assistência farmacêutica;

VII – sistemas territoriais de saúde.

Art. 10 O Poder Executivo poderá instituir cadastro nacional de acompanhamento tecnológico do diabetes, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

§ 1º O cadastro terá finalidade exclusivamente assistencial, epidemiológica, logística e de planejamento em saúde pública.

§ 2º O cadastro poderá conter informações sobre:

I – cobertura territorial;

II – tecnologias utilizadas;

III – continuidade terapêutica;

IV – regularidade de fornecimento;

V – indicadores de risco clínico;

VI – incidência de internações evitáveis.

Art. 11 A União poderá apoiar tecnicamente:

I – capacitação profissional em telemonitoramento;

II – formação em tecnologias inteligentes de diabetes;

III – integração digital dos serviços de saúde;

IV – treinamento de equipes multiprofissionais;

V – desenvolvimento de protocolos clínicos digitais;

VI – modernização tecnológica de unidades públicas de saúde.

Art. 12 Terão prioridade na execução desta Lei:

I – crianças e adolescentes;

II – pacientes de baixa renda;



- III – áreas remotas;
- IV – municípios da Amazônia Legal;
- V – localidades de baixa cobertura endocrinológica;
- VI – pacientes com histórico de complicações graves;
- VII – pacientes em situação de vulnerabilidade clínica.

Art. 13 O Poder Executivo instituirá sistema nacional de monitoramento da Política, contendo:

- I – número de pacientes acompanhados;
- II – cobertura territorial;
- III – redução de internações;
- IV – incidência de hipoglicemia grave;
- V – indicadores de continuidade terapêutica;
- VI – participação de áreas remotas;
- VII – redução estimada de complicações de alta complexidade;
- VIII – indicadores econômicos de eficiência assistencial;
- IX – cobertura de telemonitoramento;
- X – dados regionais de acesso tecnológico.

Art. 14 Constituem princípios da Política:

- I – prevenção de alta complexidade;
- II – integralidade da assistência à saúde;
- III – inovação tecnológica em saúde pública;
- IV – equidade territorial;
- V – segurança do paciente;
- VI – continuidade terapêutica;
- VII – racionalidade econômica do SUS;



VIII – proteção integral à infância;

IX – prevenção de complicações evitáveis;

X – dignidade da pessoa humana.

Art. 15 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do SUS, podendo ser utilizados recursos vinculados à assistência farmacêutica, saúde digital, inovação tecnológica, atenção especializada e transformação digital em saúde.

Art. 16 O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 17 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta institui a Política Nacional de Tecnologias Inteligentes para o Tratamento do Diabetes Mellitus no Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de modernizar a assistência pública ao diabetes por meio da incorporação progressiva de tecnologias digitais, monitoramento contínuo e inteligência clínica preventiva.

O diabetes representa uma das maiores pressões contemporâneas sobre os sistemas públicos de saúde, especialmente em razão das complicações de alta complexidade decorrentes do controle glicêmico inadequado.

Internações recorrentes, amputações, insuficiência renal, cegueira, acidentes vasculares, hipoglicemias graves e eventos cardiovasculares geram elevado impacto humano, social e financeiro para famílias e para o próprio SUS.

Entretanto, a evolução tecnológica das últimas décadas transformou profundamente a capacidade de prevenção dessas complicações.



Bombas de insulina, sensores contínuos de glicose, sistemas automatizados de infusão, telemonitoramento e ferramentas de inteligência preditiva já permitem monitoramento contínuo, identificação precoce de riscos e intervenções clínicas mais rápidas e seguras.

O presente projeto parte de premissa estratégica moderna: o diabetes não deve ser tratado apenas como política de fornecimento de insumos, mas como política tecnológica de prevenção de alta complexidade.

A proposta reorganiza o debate sobre diabetes dentro de uma lógica de: saúde digital; monitoramento contínuo; prevenção inteligente; redução de custos futuros; eficiência assistencial.

O projeto também fortalece o conceito de medicina preventiva baseada em dados clínicos contínuos, permitindo: redução de emergências; prevenção de hipoglicemia grave; acompanhamento remoto; intervenção precoce; racionalização de custos hospitalares.

Outro diferencial da proposta é sua forte aderência territorial.

Em regiões remotas, especialmente na Amazônia Legal, o acesso contínuo a endocrinologistas e serviços especializados ainda enfrenta enormes barreiras logísticas. Nesse contexto, o telemonitoramento e a integração digital da assistência podem reduzir desigualdades históricas de acesso à saúde especializada.

A proposta também possui forte racionalidade econômica.

O custo das complicações avançadas do diabetes frequentemente supera, no médio e longo prazo, o investimento preventivo em tecnologias inteligentes de monitoramento e controle glicêmico.

Ao prevenir amputações, insuficiência renal, internações recorrentes e emergências graves, o SUS reduz pressão sobre leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade e tratamentos contínuos extremamente onerosos.



O projeto ainda incorpora salvaguardas importantes relacionadas à proteção de dados pessoais, segurança da informação e preservação da autonomia clínica dos profissionais de saúde.

Não se trata de substituir médicos por tecnologia, mas de utilizar tecnologia para ampliar capacidade preventiva, eficiência assistencial e segurança terapêutica.

A presente proposição oferece solução moderna, tecnicamente sofisticada, constitucionalmente adequada e alinhada às tendências internacionais de transformação digital da saúde pública.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

