



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

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Programa Nacional de Acesso Prioritário à Bomba de Insulina para Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece diretrizes de proteção terapêutica contínua, prevenção de hipoglicemia grave e apoio escolar, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Acesso Prioritário à Bomba de Insulina para Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, destinado à ampliação do acesso prioritário às tecnologias de infusão contínua de insulina e monitoramento glicêmico contínuo para pacientes pediátricos e adolescentes.

Art. 2º São objetivos do Programa:

I – reduzir episódios de hipoglicemia grave em crianças e adolescentes;

II – ampliar estabilidade glicêmica e segurança terapêutica;

III – reduzir internações e complicações evitáveis relacionadas ao Diabetes Mellitus Tipo 1;

IV – fortalecer proteção integral à infância e adolescência no tratamento do diabetes;

V – promover continuidade escolar segura;



VI – reduzir desigualdades territoriais no acesso às tecnologias de tratamento;

VII – apoiar famílias em situação de vulnerabilidade social;

VIII – fortalecer autonomia e qualidade de vida dos pacientes;

IX – reduzir judicialização relacionada ao acesso à bomba de insulina e monitoramento contínuo.

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

I – bombas de infusão contínua de insulina;

II – sistemas automatizados de infusão;

III – sensores contínuos de glicose;

IV – transmissores e dispositivos integrados;

V – insumos indispensáveis ao funcionamento contínuo dos equipamentos.

Art. 4º Terão prioridade no acesso ao Programa crianças e adolescentes de até 18 (dezoito) anos diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo 1, especialmente:

I – pacientes com episódios recorrentes de hipoglicemia grave;

II – pacientes com hipoglicemia assintomática;

III – crianças em idade escolar;

IV – pacientes com instabilidade glicêmica persistente;

V – pacientes com histórico de internação relacionada ao diabetes;

VI – crianças de baixa renda;

VII – pacientes residentes em áreas remotas ou de difícil acesso;



VIII – pacientes com indicação clínica fundamentada para terapia automatizada.

Art. 5º O Programa deverá assegurar, observados protocolos clínicos e critérios técnicos do SUS:

- I – fornecimento contínuo da bomba de insulina;
- II – fornecimento regular de sensores e insumos indispensáveis;
- III – treinamento inicial para pacientes e responsáveis;
- IV – suporte técnico básico de utilização;
- V – acompanhamento clínico especializado;
- VI – orientação para prevenção de hipoglicemia grave;
- VII – apoio à adaptação terapêutica da criança ou adolescente.

Art. 6º O treinamento familiar previsto nesta Lei deverá incluir, no mínimo:

- I – uso adequado da bomba de insulina;
- II – monitoramento glicêmico;
- III – reconhecimento de hipoglicemia grave;
- IV – medidas emergenciais;
- V – manejo alimentar básico;
- VI – cuidados escolares;
- VII – procedimentos de segurança terapêutica.

Parágrafo único. O treinamento poderá ser realizado presencialmente ou por plataformas de teleassistência.

Art. 7º As unidades escolares públicas que recebam estudantes inseridos no Programa deverão, sempre que possível:



I – receber orientações básicas sobre manejo emergencial do Diabetes Mellitus Tipo 1;

II – permitir acesso da criança a alimentação, hidratação e monitoramento glicêmico quando necessário;

III – assegurar condições adequadas para armazenamento de insumos essenciais;

IV – adotar medidas razoáveis de proteção e acolhimento escolar.

§ 1º O disposto neste artigo não transfere responsabilidade médica às instituições escolares.

§ 2º O Poder Público poderá promover materiais educativos simplificados para apoio às escolas.

Art. 8º A União deverá promover estratégias de redução das desigualdades territoriais no acesso às tecnologias previstas nesta Lei.

Parágrafo único. As estratégias poderão incluir:

I – telemonitoramento;

II – distribuição regionalizada de insumos;

III – apoio logístico a áreas remotas;

IV – integração com atenção primária;

V – suporte territorial especializado;

VI – protocolos simplificados de acompanhamento.

Art. 9º O Poder Executivo poderá instituir cadastro nacional de acompanhamento pediátrico do Diabetes Mellitus Tipo 1, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

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

§ 2º O cadastro poderá conter informações sobre:



- I – cobertura territorial;
- II – regularidade de fornecimento;
- III – incidência de hipoglicemia grave;
- IV – número de pacientes atendidos;
- V – indicadores de internação evitável.

Art. 10 A União poderá celebrar convênios, acordos de cooperação e parcerias com:

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

Art. 11 O Poder Executivo instituirá sistema nacional de monitoramento do Programa, contendo:

- I – número de crianças e adolescentes atendidos;
- II – cobertura territorial;
- III – regularidade de fornecimento;
- IV – redução de internações relacionadas ao diabetes;
- V – incidência de hipoglicemia grave;
- VI – participação de famílias de baixa renda;
- VII – indicadores regionais de acesso;
- VIII – participação de áreas remotas e da Amazônia Legal.

Art. 12 Constituem princípios do Programa:

- I – proteção integral da infância e adolescência;



- II – continuidade terapêutica;
- III – prevenção de complicações evitáveis;
- IV – dignidade da pessoa humana;
- V – equidade territorial;
- VI – segurança do paciente;
- VII – integralidade da assistência à saúde;
- VIII – redução das desigualdades em saúde;
- IX – proteção escolar;
- X – racionalidade clínica e tecnológica.

Art. 13 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Sistema Único de Saúde – SUS, podendo ser utilizados recursos vinculados à assistência farmacêutica, atenção especializada, saúde da criança, tecnologias assistivas e inovação em saúde.

Art. 14 O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 15 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta institui o Programa Nacional de Acesso Prioritário à Bomba de Insulina para Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 no Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de ampliar proteção terapêutica, reduzir complicações graves e garantir maior segurança clínica à infância e adolescência diagnosticadas com diabetes.

O Diabetes Mellitus Tipo 1 é doença crônica autoimune que exige monitoramento contínuo e controle glicêmico rigoroso ao longo de toda a vida.



Para crianças e adolescentes, os riscos associados ao descontrole glicêmico são ainda mais severos, especialmente episódios de hipoglicemia grave, convulsões, perda de consciência, internações recorrentes e comprometimento do desenvolvimento físico, emocional e escolar.

Nas últimas décadas, a evolução tecnológica trouxe instrumentos capazes de transformar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, especialmente por meio de: bombas de infusão contínua de insulina; sensores contínuos de glicose; sistemas automatizados de controle glicêmico.

Essas tecnologias permitem maior estabilidade metabólica, redução de hipoglicemias graves, melhor controle noturno e maior segurança para crianças e famílias.

Entretanto, o acesso permanece profundamente desigual no Brasil.

Milhares de famílias convivem diariamente com medo constante de episódios graves durante o sono, na escola ou em deslocamentos, sem acesso regular às tecnologias mais adequadas de controle glicêmico.

A situação se agrava entre famílias de baixa renda e residentes em regiões remotas, onde o acompanhamento especializado é mais escasso e a judicialização frequentemente se torna o único caminho de acesso ao tratamento.

A presente proposta parte de premissa humanitária e clínica simples, nenhuma criança deve dormir correndo risco por falta de tecnologia disponível para prevenir hipoglicemia grave.

O projeto cria política nacional focada na infância e adolescência, priorizando pacientes com maior vulnerabilidade clínica, episódios recorrentes de hipoglicemia e instabilidade glicêmica persistente.



A proposta também incorpora dimensão pouco explorada em políticas públicas sobre diabetes, a proteção escolar.

Crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 passam grande parte do dia no ambiente escolar, onde frequentemente enfrentam falta de preparo institucional, desconhecimento sobre emergências glicêmicas e ausência de acolhimento adequado.

Por isso, o texto estabelece diretrizes de integração entre saúde e ambiente escolar, sem transferir responsabilidade médica às escolas, mas promovendo medidas mínimas de proteção e acolhimento.

Outro diferencial da proposta é a previsão de treinamento familiar obrigatório, reconhecendo que o uso seguro da bomba de insulina exige orientação adequada, suporte contínuo e manejo terapêutico responsável.

O projeto também fortalece o princípio da equidade territorial, prevendo estratégias específicas para áreas remotas e regiões como Amazônia Legal, onde o acesso contínuo ao tratamento especializado enfrenta barreiras logísticas ainda maiores.

A iniciativa possui potencial concreto de: reduzir internações; prevenir hipoglicemias graves; melhorar desempenho escolar; reduzir sofrimento familiar; evitar complicações futuras; reduzir custos assistenciais ao SUS; ampliar qualidade de vida.

Mais do que tecnologia médica, trata-se de proteção integral à infância.

A presente proposição oferece resposta moderna, humanitária, clinicamente racional e socialmente necessária para garantir que crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 possam viver, estudar e crescer com maior segurança, dignidade e proteção.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

