



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 Autonomia Tecnológica da Pessoa com Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, reconhece tecnologias contínuas de controle glicêmico como instrumentos de autonomia funcional e prevenção de incapacidade, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Autonomia Tecnológica da Pessoa com Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, destinada à promoção da autonomia funcional, prevenção de incapacidade e proteção da continuidade da vida cotidiana de pessoas dependentes de tecnologias contínuas de controle glicêmico.

Art. 2º São objetivos da Política:

- I – promover autonomia funcional das pessoas com diabetes;
- II – prevenir incapacidades físicas e limitações funcionais decorrentes do descontrole glicêmico;
- III – ampliar segurança clínica e independência cotidiana;
- IV – reduzir complicações graves e incapacitantes;
- V – fortalecer continuidade terapêutica;
- VI – reduzir hospitalizações evitáveis;
- VII – ampliar qualidade de vida e proteção social;



VIII – promover inclusão tecnológica em saúde pública;
IX – reduzir desigualdades territoriais no acesso às tecnologias assistivas;

X – fortalecer prevenção de alta complexidade no SUS.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se tecnologias assistivas contínuas para diabetes:

I – bombas de infusão contínua de insulina;

II – sensores contínuos de glicose;

III – sistemas automatizados de controle glicêmico;

IV – dispositivos integrados de monitoramento contínuo;

V – plataformas de alerta preventivo;

VI – sistemas digitais de acompanhamento terapêutico;

VII – componentes indispensáveis à continuidade operacional do tratamento.

Art. 4º As tecnologias previstas nesta Lei passam a ser reconhecidas, no âmbito da política pública de saúde, como instrumentos de:

I – autonomia funcional;

II – prevenção de incapacidade;

III – prevenção de agravamento clínico;

IV – proteção da vida independente;

V – segurança terapêutica contínua;

VI – prevenção de limitações decorrentes de complicações graves do diabetes.

Art. 5º A Política observará os seguintes eixos estruturantes:

I – continuidade tecnológica do tratamento;



- II – autonomia da pessoa com diabetes;
- III – prevenção de amputações e incapacidades;
- IV – monitoramento contínuo;
- V – segurança clínica;
- VI – integração tecnológica assistencial;
- VII – equidade territorial;
- VIII – proteção integral da infância e adolescência;
- IX – racionalidade preventiva em saúde pública.

Art. 6º O SUS poderá priorizar, observados critérios técnicos e clínicos, tecnologias assistivas contínuas para pacientes com:

- I – Diabetes Mellitus Tipo 1;
- II – hipoglicemia grave recorrente;
- III – instabilidade glicêmica persistente;
- IV – risco elevado de amputação;
- V – deficiência visual relacionada ao diabetes;
- VI – doença renal diabética;
- VII – histórico de internações recorrentes;
- VIII – elevado risco de perda de autonomia funcional.

Art. 7º A Política deverá promover estratégias destinadas à preservação da autonomia cotidiana do paciente, especialmente quanto:

- I – à mobilidade;
- II – à frequência escolar;
- III – ao desempenho laboral;
- IV – à segurança noturna;
- V – à proteção da infância;



VI – à redução de dependência permanente de terceiros;

VII – à prevenção de incapacidades evitáveis.

Art. 8º A União poderá implementar estratégias de acompanhamento tecnológico contínuo, incluindo:

I – telemonitoramento;

II – suporte remoto;

III – monitoramento glicêmico contínuo;

IV – integração digital assistencial;

V – protocolos preventivos automatizados;

VI – apoio territorial especializado.

Art. 9º Terão prioridade na execução desta Lei:

I – crianças e adolescentes;

II – pacientes de baixa renda;

III – pacientes residentes em áreas remotas;

IV – pacientes indígenas;

V – pessoas com elevado risco de incapacidade funcional;

VI – municípios da Amazônia Legal;

VII – localidades de baixa cobertura especializada.

Art. 10 Fica autorizada a criação da Rede Nacional de Autonomia Tecnológica da Pessoa com Diabetes, destinada à integração entre:

I – atenção primária;

II – endocrinologia especializada;

III – serviços de telemedicina;

IV – hospitais universitários;

V – centros de referência em diabetes;



VI – serviços de saúde digital;

VII – unidades de acompanhamento territorial.

Art. 11 O Poder Executivo poderá instituir cadastro nacional de acompanhamento da autonomia tecnológica da pessoa com diabetes, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

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

§ 2º O cadastro poderá conter informações sobre:

I – utilização de tecnologias assistivas;

II – indicadores de autonomia funcional;

III – incidência de complicações incapacitantes;

IV – regularidade de monitoramento;

V – cobertura territorial;

VI – continuidade terapêutica.

Art. 12 A União poderá apoiar tecnicamente:

I – capacitação em tecnologias assistivas para diabetes;

II – treinamento multiprofissional;

III – modernização tecnológica da rede pública;

IV – implementação de monitoramento remoto;

V – integração digital do SUS;

VI – prevenção de incapacidades relacionadas ao diabetes.

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

I – número de pacientes acompanhados;

II – cobertura territorial;



- III – incidência de amputações relacionadas ao diabetes;
- IV – incidência de cegueira evitável;
- V – indicadores de autonomia funcional;
- VI – redução de internações evitáveis;
- VII – cobertura de tecnologias assistivas;
- VIII – participação de áreas remotas;
- IX – indicadores regionais de prevenção de incapacidade;
- X – participação da Amazônia Legal.

Art. 14 Constituem princípios da Política:

- I – dignidade da pessoa humana;
- II – autonomia funcional;
- III – prevenção de incapacidade;
- IV – continuidade terapêutica;
- V – integralidade da assistência à saúde;
- VI – inovação tecnológica em saúde pública;
- VII – equidade territorial;
- VIII – prevenção de alta complexidade;
- IX – segurança do paciente;
- X – inclusão tecnológica em saúde.

Art. 15 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do SUS, podendo ser utilizados recursos vinculados à saúde digital, tecnologias assistivas, atenção especializada, inovação em saúde e prevenção de doenças crônicas.

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 Autonomia Tecnológica da Pessoa com Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de estabelecer novo paradigma jurídico e assistencial para o tratamento do diabetes no Brasil.

Historicamente, o debate público sobre diabetes concentrou-se no fornecimento de medicamentos e insumos básicos. Entretanto, a evolução tecnológica das últimas décadas transformou profundamente a relação entre o paciente diabético, sua autonomia cotidiana e sua capacidade de prevenção de incapacidade funcional.

Bombas de insulina, sensores contínuos de glicose e sistemas automatizados de monitoramento não representam apenas instrumentos terapêuticos.

Na prática, essas tecnologias funcionam como ferramentas permanentes de: autonomia funcional; segurança cotidiana; prevenção de incapacidade; preservação da independência do paciente e proteção contra agravamentos severos.

O presente projeto propõe mudança sofisticada de enquadramento jurídico, o diabetes deixa de ser tratado exclusivamente como política farmacológica e passa a ser compreendido também como política de autonomia tecnológica em saúde.

Essa mudança possui enorme relevância prática e constitucional.

Ao reconhecer bombas e sensores como tecnologias assistivas contínuas de prevenção de incapacidade, o projeto fortalece: a dignidade da pessoa humana; a autonomia individual; a proteção da vida independente e a prevenção de limitações permanentes.



A proposta também aproxima o tratamento do diabetes da lógica contemporânea das políticas públicas de funcionalidade e inclusão tecnológica.

O descontrole glicêmico prolongado frequentemente conduz a: amputações; cegueira; insuficiência renal; neuropatias; limitações permanentes e a perda de autonomia cotidiana.

Ao prevenir essas complicações, as tecnologias contínuas deixam de representar apenas custo assistencial e passam a constituir investimento preventivo de preservação funcional.

O projeto possui ainda forte racionalidade econômica.

O SUS atualmente destina recursos elevados ao tratamento de complicações incapacitantes avançadas do diabetes, incluindo: hospitalizações; amputações; hemodiálise; reabilitação; aposentadorias precoces e tratamentos oftalmológicos complexos.

Prevenir incapacidade é significativamente mais eficiente, humano e sustentável do que administrar suas consequências permanentes.

Outro diferencial da proposta é sua forte aderência territorial.

Pacientes residentes em áreas remotas, especialmente na Amazônia Legal, frequentemente enfrentam maior dificuldade de acesso contínuo à endocrinologia especializada, aumentando riscos de agravamento funcional e perda de autonomia.

A proposta incorpora estratégias de: telemonitoramento; integração digital; suporte remoto e acompanhamento territorial.

Importante destacar que o projeto preserva critérios técnicos e clínicos do SUS, evitando universalização indiscriminada e priorizando pacientes com maior risco funcional e clínico.



Mais do que política tecnológica, esta proposição estrutura política nacional de proteção da autonomia humana diante de doença crônica potencialmente incapacitante.

Trata-se de medida moderna, inovadora, juridicamente sofisticada, constitucionalmente adequada e alinhada às tendências internacionais de saúde digital e prevenção funcional.

A presente proposição oferece novo paradigma para a política pública de diabetes no Brasil, colocando a autonomia do paciente no centro da estratégia assistencial do Estado.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

