



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 Continuidade Tecnológica do Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece diretrizes para garantia da continuidade terapêutica de tecnologias assistivas e dispositivos de monitoramento glicêmico contínuo, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Continuidade Tecnológica do Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no Sistema Único de Saúde – SUS, destinada a assegurar continuidade, estabilidade terapêutica, segurança clínica e acesso contínuo às tecnologias essenciais utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1.

Art. 2º São objetivos da Política:

I – garantir continuidade terapêutica aos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1 usuários de tecnologias assistivas de controle glicêmico;

II – reduzir interrupções de tratamento decorrentes de falhas administrativas, descontinuidade contratual, ausência de insumos ou mudanças protocolares;

III – prevenir complicações graves associadas à interrupção tecnológica do tratamento;

IV – reduzir internações, hipoglicemias graves, amputações, insuficiência renal, cegueira e demais complicações evitáveis;



V – promover estabilidade metabólica e qualidade de vida;

VI – fortalecer a equidade territorial no acesso ao tratamento;

VII – assegurar proteção especial a crianças, adolescentes e pacientes de maior vulnerabilidade clínica;

VIII – reduzir judicialização relacionada ao fornecimento descontínuo de tecnologias para diabetes.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se tecnologias de continuidade terapêutica do Diabetes Mellitus Tipo 1:

I – bombas de infusão contínua de insulina;

II – sistemas automatizados de infusão de insulina;

III – sensores contínuos de monitoramento glicêmico;

IV – transmissores, leitores e dispositivos integrados;

V – softwares clínicos integrados ao tratamento;

VI – insumos indispensáveis ao funcionamento contínuo dos dispositivos;

VII – equipamentos complementares necessários à operação terapêutica.

Art. 4º Os pacientes já inseridos em protocolo terapêutico contínuo com utilização de tecnologias previstas nesta Lei terão assegurada continuidade do tratamento no âmbito do SUS, observados critérios técnicos e clínicos.

§ 1º A interrupção do fornecimento de insumos, sensores, dispositivos ou suporte operacional indispensáveis ao funcionamento terapêutico contínuo somente poderá ocorrer mediante avaliação médica fundamentada.



§ 2º Mudanças administrativas, contratuais, orçamentárias ou logísticas não poderão resultar em interrupção abrupta do tratamento tecnológico contínuo.

§ 3º A substituição de tecnologia utilizada pelo paciente deverá observar:

- I – equivalência terapêutica comprovada;
- II – adaptação clínica supervisionada;
- III – continuidade operacional do tratamento;
- IV – segurança do paciente.

Art. 5º A Política deverá assegurar, sempre que possível:

- I – fornecimento regular de insumos e componentes essenciais;
- II – manutenção preventiva e corretiva dos dispositivos;
- III – substituição de equipamentos defeituosos;
- IV – suporte técnico mínimo ao usuário;
- V – treinamento básico para pacientes e responsáveis;
- VI – continuidade do monitoramento glicêmico contínuo quando clinicamente indicado.

Art. 6º Terão prioridade na execução desta Lei:

- I – crianças e adolescentes;
- II – pacientes com hipoglicemia grave recorrente;
- III – gestantes com Diabetes Mellitus Tipo 1;
- IV – pacientes com instabilidade glicêmica grave;
- V – pacientes residentes em áreas remotas ou de difícil acesso;
- VI – pacientes de baixa renda;



VII – usuários com histórico de internação recorrente relacionada ao diabetes.

Art. 7º A União deverá promover estratégias de redução das desigualdades territoriais no acesso às tecnologias de tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1.

Parágrafo único. As estratégias poderão incluir:

- I – telemonitoramento clínico;
- II – apoio logístico para áreas remotas;
- III – distribuição regionalizada de insumos;
- IV – integração com atenção primária;
- V – protocolos simplificados de acompanhamento territorial;
- VI – apoio a municípios com baixa cobertura especializada.

Art. 8º O SUS poderá adotar sistemas de acompanhamento contínuo para pacientes inseridos em terapias tecnológicas de diabetes, com a finalidade de:

- I – reduzir interrupções terapêuticas;
- II – monitorar fornecimento de insumos;
- III – prevenir falhas operacionais;
- IV – acompanhar indicadores clínicos;
- V – reduzir internações evitáveis;
- VI – apoiar continuidade assistencial.

Art. 9º O Poder Executivo poderá instituir cadastro nacional de continuidade tecnológica do tratamento 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 integrar informações sobre:

- I – pacientes em tratamento tecnológico contínuo;
- II – dispositivos utilizados;
- III – regularidade de fornecimento;
- IV – demanda territorial;
- V – indicadores de continuidade terapêutica.

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

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

Art. 11 O Poder Executivo instituirá sistema nacional de monitoramento da Política, contendo:

- I – número de pacientes atendidos;
- II – regularidade de fornecimento;
- III – cobertura territorial;
- IV – índices de interrupção terapêutica;
- V – redução de internações associadas ao diabetes;
- VI – indicadores de complicações evitáveis;
- VII – cobertura de crianças e adolescentes;
- VIII – indicadores regionais de acesso;
- IX – participação de áreas remotas e da Amazônia Legal.



Art. 12 Constituem princípios da Política:

- I – continuidade terapêutica;
- II – dignidade da pessoa humana;
- III – proteção integral à saúde;
- IV – prevenção de complicações evitáveis;
- V – equidade territorial;
- VI – segurança do paciente;
- VII – eficiência assistencial;
- VIII – redução das desigualdades em saúde;
- IX – proteção da infância e adolescência;
- 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, inovação em saúde e tecnologias assistivas.

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 a Política Nacional de Continuidade Tecnológica do Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de assegurar estabilidade terapêutica, continuidade assistencial e proteção clínica aos pacientes dependentes de tecnologias contínuas de controle glicêmico.

O Diabetes Mellitus Tipo 1 constitui doença crônica de elevada complexidade terapêutica, exigindo monitoramento permanente e controle



rigoroso da glicemia para prevenção de complicações graves, incapacitantes e potencialmente fatais.

Nas últimas décadas, a evolução tecnológica transformou significativamente o tratamento da doença, especialmente por meio de: bombas de infusão contínua de insulina; sensores contínuos de glicose; sistemas automatizados de controle glicêmico; dispositivos integrados de monitoramento.

Essas tecnologias não representam mero conforto terapêutico. Em muitos casos, constituem instrumentos essenciais de estabilidade metabólica, prevenção de hipoglicemias graves e redução de complicações clínicas severas.

Entretanto, milhares de famílias brasileiras convivem com insegurança permanente relacionada à continuidade do tratamento tecnológico.

Pacientes frequentemente enfrentam: interrupções de fornecimento; ausência de sensores; falhas de reposição; suspensão contratual; descontinuidade administrativa; falta de manutenção; demora na substituição de dispositivos; perda de acesso a insumos indispensáveis.

Na prática, muitos pacientes permanecem formalmente contemplados por decisões administrativas ou judiciais, mas sem condições reais de continuidade terapêutica.

O problema é ainda mais grave para crianças, adolescentes e pacientes residentes em áreas remotas, onde a ausência de acompanhamento especializado aumenta o risco de descontrole glicêmico, internações e complicações evitáveis.

A presente proposta parte de premissa simples, interromper abruptamente tecnologia contínua de controle do Diabetes Tipo 1 pode representar grave risco clínico.



Por isso, o projeto não se limita a discutir acesso inicial a dispositivos. O foco central da proposta é garantir continuidade terapêutica segura aos pacientes já inseridos em protocolos tecnológicos contínuos.

Trata-se de abordagem mais moderna, racional e clinicamente responsável.

A iniciativa também contribui para redução da judicialização da saúde, uma vez que grande parte das demandas judiciais decorre justamente da interrupção parcial ou irregular do tratamento.

Além disso, a proposta fortalece o princípio constitucional da integralidade do SUS, reconhecendo que fornecer equipamento sem garantir insumos, manutenção e funcionamento contínuo resulta em assistência incompleta e ineficiente.

O projeto também incorpora o princípio da equidade territorial, prevendo estratégias específicas para áreas remotas, municípios de baixa cobertura especializada e regiões como Amazônia Legal, onde o acesso contínuo ao tratamento enfrenta barreiras logísticas ainda maiores.

Importante destacar que a proposta não cria obrigação irrestrita de fornecimento universal automático, preservando critérios clínicos e protocolos técnicos do SUS. O objetivo é assegurar segurança e continuidade aos pacientes já estabilizados em tratamento tecnológico contínuo.

A medida possui potencial concreto de: reduzir internações; evitar amputações; prevenir cegueira e insuficiência renal; diminuir episódios graves de hipoglicemia; melhorar qualidade de vida; reduzir custos futuros ao sistema público de saúde.

Mais do que política tecnológica, trata-se de política de continuidade da vida cotidiana de milhares de brasileiros que dependem dessas ferramentas para sobreviver com segurança e dignidade.

Diante disso, a presente proposição apresenta solução moderna, constitucionalmente adequada, clinicamente racional e socialmente



necessária para fortalecer a proteção integral às pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1 no Brasil.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

