ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E LAZER

Ementa: Dispõe sobre a distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de sensor medidor contínuo de glicose para crianças entre 4 e 12 anos portadoras de diabetes matriculadas na rede pública de ensino do município de Salvador.

Autor: Jorge Araújo

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 122/2025

DEZEMBRO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 122/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de sensor medidor contínuo de glicose para crianças entre 4 e 12 anos portadoras de diabetes matriculadas na rede pública de ensino do município de Salvador.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. Em sua análise, a referida Coordenação destacou que a presente proposição se diferencia da Lei nº 6.740/20053 , que "Autoriza o poder executivo a criar o programa de alimentação diferenciada para crianças diabéticas na rede municipal de ensino", pois prevê providência diversa para o cuidado de crianças portadoras de diabetes nas escolas municipais e da Lei nº 9.001/2016, que "Institui, no calendário oficial de eventos do município, o dia 28 de abril como o dia de combate e prevenção ao diabetes infantil, em Salvador".

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 19 de novembro de 2025 o PLE 122/2025 chegou à Comissão de Educação, Esporte e Lazer.

Conforme o Art. 68, VII, "a", do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão "**opinar em todas as proposições pertinentes à Educação, Esporte e Lazer, assim como em iniciativas correlatas**". Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Educação, Esporte e Lazer, no seu âmbito de atuação.

[1] Resolução 910/1991 – Art. 68, VII.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais teóricos, o ordenamento legal e a jurisprudência relevante relacionados ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país.

O SUS deve, portanto, estar organizado para a resolução das necessidades e problemas de saúde da população e para tanto, dentre outros, há que se considerar a criação de políticas voltadas para a estruturação e consolidação da atenção básica (AB) e da assistência à saúde de públicos-alvo, dentre estes, as crianças, a população negra e os portadores de doenças crônicas, com destaque para a criação da **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**, que organiza **linhas de cuidado integral** e o **Programa Farmácia Popular** para acesso a medicamentos via SUS.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais: (1) descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde; (2) viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um *continuum* assistencial[2].

Em relação ao diabetes melitos, o MS tem desempenhado um importante papel enquanto gestor nacional do SUS e indutor de práticas preventivo-promocionais em saúde, principalmente no âmbito da Atenção Básica (AB).

Nesse sentido, destaca-se a implementação de estratégias para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, inclusive aquelas com diagnóstico de diabetes melitos.

[2] Informação obtida no endereço eletrônico do MS: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1 (DM1), anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2 (DM2), anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos (BRASIL, 2006).

É reconhecido que o diabetes passa por estágios em seu desenvolvimento, como ilustrado na Figura 1. É importante ao clínico perceber que **os vários tipos de diabetes podem progredir para estágios avançados de doença, em que é necessário o uso de insulina para o controle glicêmico**. Além disso, antes do diabetes ser diagnosticado, já é possível observar alterações na regulação glicêmica (tolerância à glicose diminuída e glicemia de jejum alterada), e o seu reconhecimento pelo clínico permite a orientação de intervenções preventivas (BRASIL, 2006).

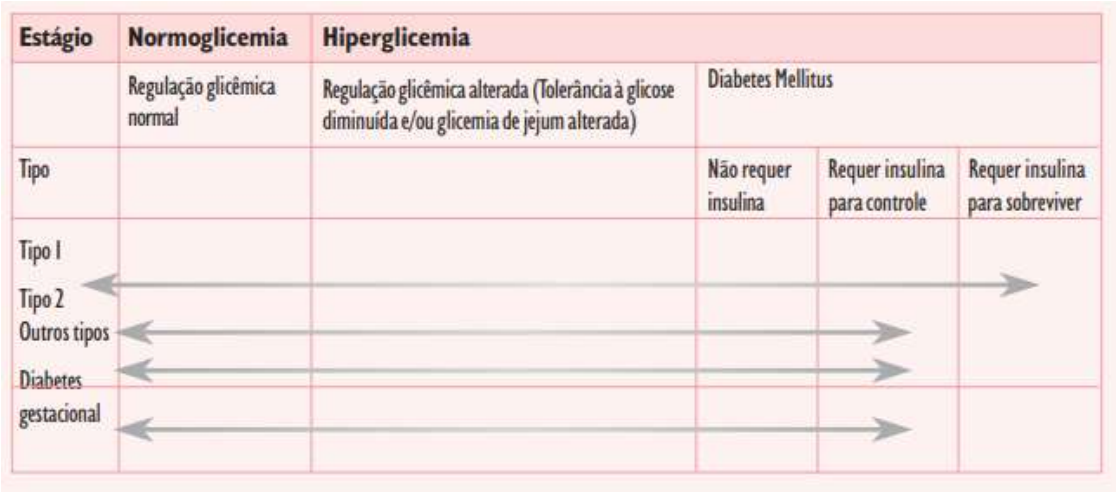


Figura 1. Estágios do desenvolvimento do diabetes.
Fonte: Ministério da Saúde.

Pela maior complexidade do cuidado, os pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1 são em geral acompanhados por especialista endocrinologista. O encaminhamento deve ser imediato, com o cuidado de evitar demora no atendimento, pois, eles apresentam risco elevado de descompensação metabólica. Já os pacientes com diabetes tipo 2 podem ser acompanhados pela equipe de saúde da AB. A Figura 2 ilustra os planos básicos do tratamento clínico do paciente com diabetes tipo 2.



Figura 2. Plano terapêutico do diabetes tipo 2.
Fonte: Ministério da Saúde.

A terapia insulínica intensiva, especialmente aliada a avanços tecnológicos, é o objetivo comum de tratamento às pessoas com DM1, independentemente da idade. Ela pode ser realizada através de múltiplas aplicações diárias de insulina, seja com diferentes tipos de insulina (basal/bolus), ou com sistemas de infusão contínua de insulina (SICI, bomba de insulina) (MANTOVANI *et al*, 2023).

Para realizar a medição da glicemia no dia a dia, o SUS disponibiliza para os pacientes com DM1, o **Sistema de Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC)**[3]. Nele, o paciente ou um cuidador utiliza um aparelho chamado

[3] Sistema de Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC). Permitirem o controle preciso da condição através da medição da glicose no sangue em casa. Envolve o uso de um aparelho (glicosímetro) e fitas reativas para analisar uma pequena amostra de sangue da ponta do dedo, o que ajuda o usuário e a equipe de saúde a ajustar o tratamento, aumentar a autonomia e melhorar o controle glicêmico (BRASIL, 2007).

glicosímetro, que mede a quantidade de glicose no sangue. Para isso, deve ser feito um furo no dedo e depositada uma gota de sangue em uma tira reagente, que deve ser inserida no aparelho. Este procedimento deve ser feito pelo menos cinco vezes ao dia, em horários chave como, por exemplo, antes e após uma refeição. Com base na informação obtida, é possível ajustar a dosagem das insulinas e tomar decisões a respeito da alimentação, por exemplo, a fim de favorecer o controle da glicemia. Para pacientes com DM2, a necessidade desse automonitoramento cotidiano da glicemia dependerá de critérios definidos de forma individual, com base em fatores como a situação clínica do paciente e o esquema de utilização de insulina, por exemplo (BRASIL, 2024).

O AMGC é um sistema de monitorização tradicional, no entanto, já estão disponíveis no mercado os sistemas de monitorização contínua: **sistema contínuo e flash (CGM/isCGM)**.

A monitorização contínua de glicose (MCG) **não é obrigatória no SUS** no momento, **pois o Sistema Único de Saúde ainda não a incorporou para uso regular**, apesar de haver discussões e projetos de lei para torná-la obrigatória e gratuita.

Esse tema foi discutido durante a 132ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), realizada nos dias 07, 08 e 09 de agosto de 2024. Em 09/08/2024, o Comitê de Produtos e Procedimentos considerou incertezas em relação à análise econômica. A **Conitec recomendou inicialmente, por maioria simples, a não incorporação, ao SUS**, do Sistema Flash de monitorização da glicose por escaneamento intermitente para o monitoramento da glicose em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2 e em 31 de janeiro de 2025, publicou uma portaria com esta decisão (Figura 3).



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

PORTARIA SECTICS/MS Nº 2, DE 31 DE JANEIRO DE 2025

Torna pública a decisão de não incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o sistema de monitorização contínua da glicose por escaneamento intermitente em pacientes com diabetes mellitus tipos 1 e 2. Ref.: 25000.054781/2024-69.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso I do art. 32 do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, e tendo em vista o disposto nos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Não incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o sistema de monitorização contínua da glicose por escaneamento intermitente em pacientes com diabetes mellitus tipos 1 e 2.

Art. 2º A matéria poderá ser submetida a novo processo de avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, caso sejam apresentados fatos novos que possam alterar o resultado da análise efetuada.

Art. 3º O relatório de recomendação da Conitec sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico https://www.gov.br/conitec/pt-br.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

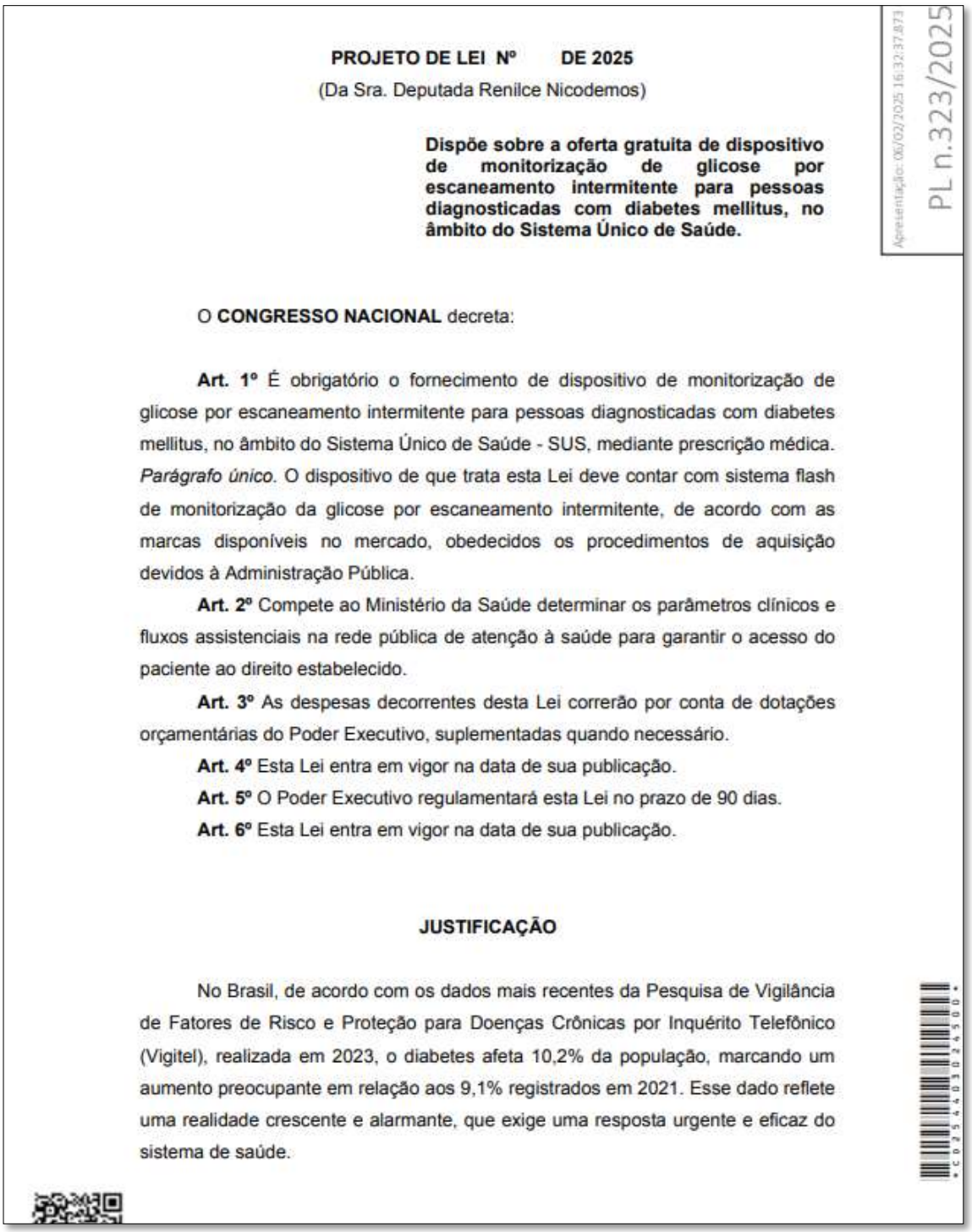
CARLOS A. GRABOIS GADELHA

Figura 3. Portaria SECTICS/MS Nº 2, de 31 de janeiro de 2025.
Fonte: Ministério da Saúde.

Vale dizer que a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece, em seu art. 19-Q, que a incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica **são atribuições do Ministério da Saúde** e para cumprir essas atribuições, o MS é assessorado pela Conitec.

Por fim, vale destacar que **no Congresso Nacional tramita o Projeto de Lei 323/2025** (PL 323/2025) (Figura 4) que dispõe sobre a oferta gratuita de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A proposta foi analisada no âmbito da Comissão de Saúde da Câmara de Deputados (CD), e em reunião deliberativa extraordinária presencial em 10/12/2025, **aprovaram o parecer** da deputada federal Carla Dickson (UNIÃO-RN)[4] (Figura 5).

[4] Discutiram a Matéria: Dep. Enfermeira Rejane (PCdoB-RJ), Dep. Rafael Simões (UNIÃO-MG), Dep. Dr. Ismael Alexandrino (PSD-GO) e Dep. Célio Silveira (MDB-GO). Fonte: Câmara dos Deputados.



PROJETO DE LEI Nº DE 2025

(Da Sra. Deputada Renilce Nicodemos)

Dispõe sobre a oferta gratuita de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Apresentação: 06/02/2025 16:32:37.873 PL n.323/2025

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º É obrigatório o fornecimento de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante prescrição médica. *Parágrafo único*. O dispositivo de que trata esta Lei deve contar com sistema flash de monitorização da glicose por escaneamento intermitente, de acordo com as marcas disponíveis no mercado, obedecidos os procedimentos de aquisição devidos à Administração Pública.

Art. 2º Compete ao Ministério da Saúde determinar os parâmetros clínicos e fluxos assistenciais na rede pública de atenção à saúde para garantir o acesso do paciente ao direito estabelecido.

Art. 3º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias do Poder Executivo, suplementadas quando necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

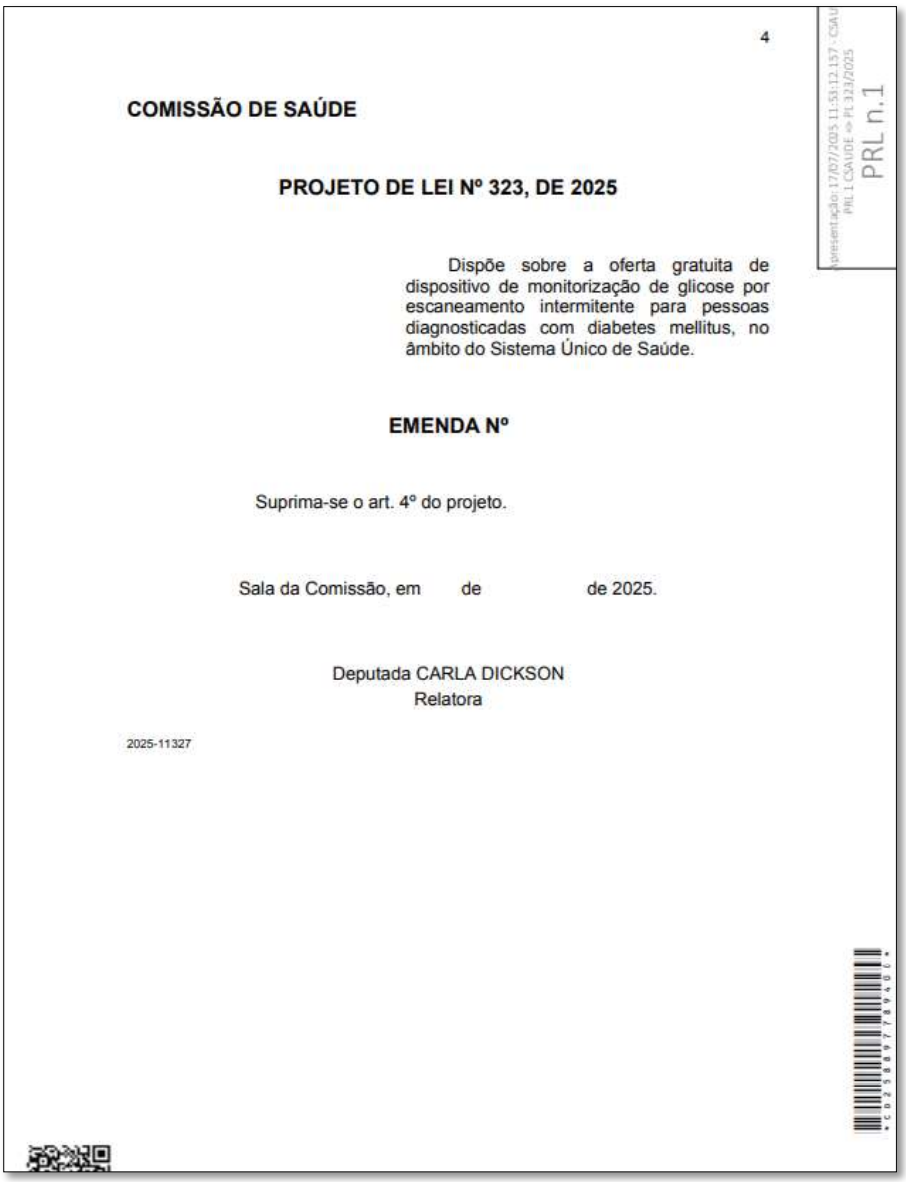
Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 dias.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, de acordo com os dados mais recentes da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada em 2023, o diabetes afeta 10,2% da população, marcando um aumento preocupante em relação aos 9,1% registrados em 2021. Esse dado reflete uma realidade crescente e alarmante, que exige uma resposta urgente e eficaz do sistema de saúde.

Figura 4. Parte do Projeto de Lei 323/2025 em tramitação na Câmara de Deputados. Fonte: Câmara dos Deputados.



4

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 323, DE 2025

Dispõe sobre a oferta gratuita de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

EMENDA Nº

Suprima-se o art. 4º do projeto.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada CARLA DICKSON
Relatora

2025-11327

Figura 5. Parte do Parecer da Comissão de Saúde da Câmara de Deputados aprovado em reunião deliberativa extraordinária ocorrida em 10/12/2025.
Fonte: Câmara dos Deputados.

Nesse sentido, importa considerar que em relação à atenção à saúde, a Constituição Federal de 1988 consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23 , II, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24 , XII , da CF), permitindo aos **Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber,** desde que haja interesse local (art. 30 , II , da CF); e

prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (art. 198 , CF , e art. 7º da Lei 8.080 /1990), com a consequente descentralização da execução de serviços de saúde (art. 6º , I , da Lei 8.080 /1990).

> Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
> [...]
> II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
>
> Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
> [...]
> XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
>
> Art. 30. Compete aos Municípios:
> I - legislar sobre assuntos de interesse local;
> II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;
>
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

> Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
> [...]
> IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
> a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
> b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 1990)

Nesse caso, a **CF 88 instituiu uma espécie de limitação à autonomia dos entes federativos**, principalmente quanto à prerrogativa de autolegislação conferirindo um único tratamento para o tema em todo o País, evitando desigualdades e distorções que poderiam ser provocadas por disciplinas

distintas nos entes federados (MOHN, 2010). É o caso das matérias listadas no artigo 22, especialmente as matérias descritas abaixo:

Competência legislativa privativa da União	Incisos do artigo 22 da Constituição Federal de 1988
Jurídicas	I – direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho;
Interferência na propriedade	II – desapropriação; III – requisições civis e militares, em caso de iminente perigo e em tempo de guerra;
Normas gerais	IX – diretrizes da política nacional de transportes; XXI – normas gerais de organização, efetivos, material bélico, garantias, convocação e mobilização das polícias militares e corpos de bombeiros militares; **XXIII - seguridade social[5];** XXIV – diretrizes e bases da educação nacional; XXVII – normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidades, para as administrações públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, obedecido o disposto no art. 37, XXI, e para as empresas públicas e sociedades de economia mista, nos termos do art. 173, § 1o , III (redação dada pela EC 19/1998).

Quadro 1. Competência legislativa privativa da União: Alguns incisos do artigo 22 da Constituição Federal de 1988 em destaque.

Portanto, **cabe ao município legislar sobre assuntos de interesse local** e **suplementar a legislação federal e a estadual no que couber**. **Os Municípios <u>não detêm competência legislativa concorrente</u>**. Conforme texto do artigo 24, a competência concorrente só foi atribuída à União, aos Estados-membros e ao DF. No âmbito da legislação concorrente, os **Estados e o DF terão competência suplementar** e a competência da União será adstrita a

[5] Segundo o artigo 194 da CF 88, a "seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à **saúde, à previdência e à assistência social**" (BRASIL, 1988).

estabelecer normas gerais. E nestes casos, a ausência de lei federal confere competência legislativa plena **apenas aos Estados e ao DF**.

Art. 21	**Competência Exclusiva da União (Material):** Define as matérias que só a União pode tratar, como política externa, defesa nacional, moedas, telecomunicações, etc..
Art. 22	**Competência Privativa da União (Legislativa):** Lista temas que só a União pode legislar, como direito civil, penal, comercial, eleitoral, etc., permitindo autorização para Estados por Lei Complementar.
Art. 23	**Competência Comum (Material):** Compartilhada por todos os entes (União, Estados, DF e Municípios) em matérias como saúde, educação, meio ambiente, proteção do patrimônio histórico e combate à pobreza, exigindo cooperação.
Art. 24	**Competência Concorrente (Legislativa):** União (normas gerais), Estados e DF (normas suplementares e plenas na ausência de lei federal), abrangendo direito tributário, florestas, proteção ao meio ambiente, consumidor, etc..
Art. 25	**Competência dos Estados:** Define a autonomia estadual, organização de suas polícias, e a repartição de competências não atribuídas a outros entes.
Art. 30	**Competência dos Municípios:** Trata da autonomia municipal para legislar sobre assuntos de interesse local, como organização dos serviços públicos locais e zoneamento urbano.

Quadro 2. Síntese dos principais dispositivos constitucionais que tratam das competências administrativas e legislativas da União, Estados/DF e Municípios.

Assim, dado o exposto, pode-se dizer que a discussão do PLE 122/2025 deve se concentrar no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador e esse debate poderá contribuir para o fortalecimento do papel do legislativo soteropolitano na defesa do direito à saúde dos seus munícipes, bem como para o fortalecimento de um SUS efetivo e de qualidade na esfera municipal.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão prioritariamente no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no

âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil, principalmente, em situações de maior vulnerabilidade, como no caso, do acometimento de doenças crônicas de elevada transcendência social[6] como é o caso do diabetes melitos.

O PLE 122/2025 dispõe sobre a distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de sensor medidor contínuo de glicose para crianças entre 4 e 12 anos portadoras de diabetes matriculadas na rede pública de ensino do município de Salvador.

O artigo 1º do referido projeto de lei determina que a distribuição dos sensores medidores contínuos de glicose pelo SUS tenha como população alvo as crianças de 4 a 12 anos de idade diagnosticadas com diabetes mellitus e que estejam devidamente matriculadas na Rede Pública de Ensino do Município de Salvador.

Nesse sentido, vale destacar que os Ministérios da Saúde e da Educação criaram o Programa Saúde na Escola (PSE)[7] - estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, das equipes de atenção básica do SUS (AB) e da educação básica pública. Por meio do PSE, as equipes de AB planejam e executam ações de saúde em escolas das áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família com foco em temáticas como saúde ambiental, incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, além da promoção da cultura de paz, prevenção ao uso de álcool,

[6]Refere-se à necessidade de ir além das necessidades individuais e focar nas necessidades coletivas da população, considerando múltiplos fatores sociais, econômicos, epidemiológicos e culturais para otimizar os serviços e melhorar a saúde pública (TANCREDI, 1998).

[7] O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino

tabaco e outras drogas, direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva, e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A promulgação futura de uma lei federal que regulamente a oferta gratuita de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, aliada às determinações técnico-cientificas do MS e às práticas de saúde implementadas pelas equipes de saúde do SUS, por certo, contribuirão para a consolidação do direito à saúde, bem como, para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. LEI Nº 11.664, de 29 de abril de 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, Seção 1, p. 1, 30 abr. 2008.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição – 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 2, de 31 de janeiro de 2025**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2025/prt0002_03_02_2025.html Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC. **Relatório Para Sociedade: informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS SISTEMA FLASH DE MONITORIZAÇÃO DA GLICOSE POR ESCANEAMENTO INTERMITENTE para o monitoramento da glicose em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2,** nº 495, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-

br/midias/relatorios/2025/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-495. Acesso em: 10 dez. 2025

BRASIL**. Projeto de Lei nº 323/2025**. Dispõe sobre a oferta gratuita de dispositivo de monitorização de glicose por escaneamento intermitente para pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2852437&filename=PL%20323/2025. Acesso em: 10 dez. 2025.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007.

MANTOVANI, R. M; PUÑALES, M; CHEN, S. V; GABBAY, M. A. L. **Peculiaridades do tratamento da criança com DM1**. DIRETRIZ SBD 2025. [S.l.]. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1/. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOHN, P. A repartição de competências na Constituição de 1988. Revista de Informação Legislativa. Brasília a. 47 n. 187 jul./set. 2010. Acesso em: 10 dez. 2025.

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 10 dez. 2025.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.