ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui o Programa Municipal de Atendimento Domiciliar Multidisciplinar a Crianças com Deficiência em Situação de Vulnerabilidade Social, no Município de Salvador e dá outras providências.

Autor: Débora Santana

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 337/2025

JUNHO/2026

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 337/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) visa instituir o **Programa Municipal de Atendimento Domiciliar Multidisciplinar a Crianças com Deficiência em Situação de Vulnerabilidade Social**, no âmbito 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, como pode ser visto em trecho abaixo.

2. DA ANÁLISE E PESQUISA

- Em conformidade com as normas regimentais e da técnica legislativa, foi realizada pesquisa em bancos de dados constituídos e constatamos a **inexistência** de proposição legislativa que verse especificamente sobre o consignado na epígrafe.

- Importante destacar que a presente proposição se diferencia da Lei Municipal n° 9.862/2025[3], que "Dispõe sobre a prática da telessaúde integrada no Município do Salvador", pois a previsão de Telessaúde não prevê visitas físicas em domicílio, bem como do PLE-2/2021[4], que prevê educação domiciliar para toda e qualquer criança pelos próprios pais e responsável e não como atribuição do Poder Público.

- Tambem mencionamos, para fins de consubstanciar a matéria no processo legislativo, que o Plano Municipal de Educação[5], prevê na Meta 1.24 a ampliação do atendimento pedagógico, hospitalar e domiciliar para garantir a continuidade dos estudos aos alunos matriculados no segmento Educação Infantil, na pré-escola, impossibilitados de frequentar a escola regular por motivos de patologia ou trauma, e que mantenham condições de aprendizagem.

Figura 1. Trecho do Relatório de Análise e Pesquisa Legislativa emitido em 20/08/2025.

Em 24 de março de 2026, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ)[1] e em 10 de junho de 2026, a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização (CFOF), opinaram pela aprovação do referido projeto.

[1] Parecer Favorável aprovado com 01 Emenda Modificativa.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[2] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. 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 Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, 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 técnicos e o ordenamento legal relacionado 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”

[2] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

(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. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

Por meio do SUS, o brasileiro tem acesso, por exemplo, a vacinas e medicamentos gratuitos e a atendimento médico que vai desde a Atenção Primária até cirurgias e transplantes. Os usuários do SUS contam com alguns direitos básicos ao usufruir de seus serviços.

Nesse sentido, é importante destacar que a Carta dos direitos dos usuários da saúde, documento produzido pelo MS, está fundamentado em seis princípios básicos de cidadania descritos no quadro abaixo:

1	Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2	Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3	Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4	Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

5	Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6	Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Quadro 1. Princípios básicos de cidadania. Carta dos direitos dos usuários da saúde.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, garantindo, independente de classe social, cor da pele, origem, renda ou qualquer outra característica social, acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. O SUS realiza desde consultas na Atenção Básica até transplantes de órgãos, ou seja, é responsável por ações em todos os níveis de complexidade em saúde (primária, média e alta complexidade).

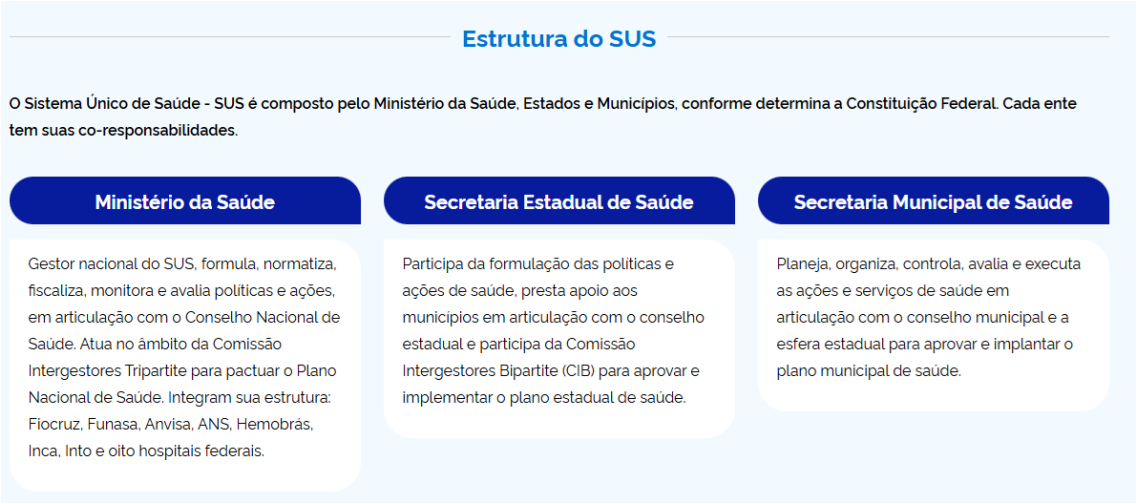


Figura 1. Estrutura do SUS. Ministério da Saúde.
Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus

Além das normas constitucionais relacionadas diretamente à saúde e ao SUS, é importante destacar para a análise do P´LE 337/2025 os artigos 203 e 227 da CF 88:

> Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o **amparo às crianças e adolescentes carentes**; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a **habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência** e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme

> dispuser a lei; VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) (BRASIL, 1988).
>
> Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com **absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.(Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).
>
> § 1º O Estado promoverá **programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem**, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)
>
> I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
>
> II - **criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental**, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.(Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Dos dispositivos acima, importa ressaltar que a expressão “absoluta prioridade” possui densidade normativa própria, impondo ao Poder Público o dever de conferir tratamento preferencial às políticas voltadas à infância e adolescência e o art. 203, inciso IV, estabelece um dos objetivos nucleares da assistência social “a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.”

Assim, pode-se afirmar que o projeto em análise encontra fundamento direto nesses dispositivos constitucionais, uma vez que busca garantir assistência multidisciplinar às crianças com deficiência que enfrentam obstáculos econômicos e sociais para acessar regularmente os serviços públicos especializados.

Além das normas constitucionais acima descritas, vale destacar os artigos 11 e 54, inciso III da Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

> Art. 11. É assegurado **acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde**, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
>
> § 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)
>
> § 2 Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)
>
> Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: (...) III – **atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência**, preferencialmente na rede regular de ensino.

Consubstanciando a análise da temática, vale pontuar que o Supremo Tribunal Federal (STF) consolidou entendimento de que o direito à saúde possui eficácia imediata e impõe obrigações positivas ao Poder Público.

No julgamento do Recurso Extraordinário Nº 855.178 (Tema 793 da Repercussão Geral), o STF fixou a seguinte tese: “Os entes da Federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde.”

Esse entendimento reforça que União, Estados e Municípios possuem responsabilidade compartilhada na implementação de políticas destinadas à proteção da saúde da população.

Também merece destaque a ADI 3.599/DF, na qual o Supremo assentou que a ausência de previsão orçamentária não implica automaticamente a inconstitucionalidade de norma instituidora de política pública.

Da mesma forma, no Tema 917 da Repercussão Geral (ARE 878.911/RJ), o STF firmou a tese de que: “Não usurpa a competência privativa do Chefe do

Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata de sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos."

Tal entendimento possui especial relevância para a análise da presente proposição, pois demonstra que a iniciativa parlamentar pode instituir diretrizes e programas de interesse público sem necessariamente invadir a esfera de organização administrativa reservada ao Executivo.

De modo semelhante, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) também possui sólida jurisprudência reconhecendo a máxima proteção ao direito fundamental à saúde. No julgamento do Agravo Interno no Recurso Especial Nº 1.913.764/SP, a Corte reafirmou que: "O direito à saúde possui natureza fundamental e deve prevalecer diante de limitações meramente administrativas quando demonstrada a necessidade do atendimento."

Em diversos precedentes, o STJ tem reconhecido que crianças e pessoas com deficiência constituem grupos merecedores de proteção reforçada pelo Estado, especialmente quando evidenciada situação de vulnerabilidade social. A orientação jurisprudencial converge para o entendimento de que políticas públicas destinadas à ampliação do acesso à saúde concretizam comandos constitucionais e não representam liberalidade administrativa.

Nesse sentido, pode-se dizer que a proposição busca fortalecer a concretização dos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral da criança, da inclusão social da pessoa com deficiência, da universalidade do acesso à saúde, da integralidade da assistência e da equidade na formulação das políticas públicas.

Dessa forma, sob o enfoque material dos direitos fundamentais à saúde, à infância e à inclusão da pessoa com deficiência, o **Programa Municipal de Atendimento Domiciliar Multidisciplinar a Crianças com Deficiência em Situação de Vulnerabilidade Social** parece estar compatível com a ordem constitucional brasileira e alinhado aos deveres impostos ao Poder Público na promoção da justiça social e da redução das desigualdades que afetam grupos historicamente vulnerabilizados.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática 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 bucal, 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.

O PLE 337/2025 que institui o Programa Municipal de Atendimento Domiciliar Multidisciplinar a Crianças com Deficiência em Situação de Vulnerabilidade Social no município de Salvador, tem como objetivo nuclear assegurar o acesso à saúde, reabilitação, apoio psicossocial e acompanhamento educacional por meio de equipes multidisciplinares que realizem atendimentos periódicos no domicílio das crianças beneficiadas, ampliando as possibilidades de exercício do direito à saúde às crianças com deficiência no âmbito do município de Salvador.

Assim, pode-se dizer que a discussão do PLE 337/2025 no âmbito do Poder Legislativo Municipal poderá fornecer elementos e informações que contribuam para o debate e consolidação de políticas voltadas à saúde de crianças com deficiência e em situação de vulnerabilidade social no município de Salvador.

REFERÊNCIAS

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

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (org.). *Direito sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para 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: 18 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa: manual instrutivo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.599/DF*. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, julgamento em 21 maio 2007.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 855.178/SE (Tema 793 da Repercussão Geral)*. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, DF, julgamento em 23 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Agravo em Recurso Extraordinário n. 878.911/RJ (Tema 917 da Repercussão Geral)*. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, julgamento em 29 set. 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no Recurso Especial n. 1.913.764/SP*. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova York: ONU, 2006.

SALVADOR. Lei Orgânica do Município de Salvador. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1990.

SALVADOR. Câmara Municipal. Resolução nº 910, de 1991. Institui o Regimento Interno da Câmara Municipal de Salvador. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regimento-interno. Acesso em: 18 jun. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (org.). *Direito sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 27-43.