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

Ementa: Dispõe sobre a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Diabetes no Município de Salvador e dá outras providências.

Autor: Débora Santana

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 09/2025

MAIO/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 09/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a carteira de identificação da pessoa com diabetes na cidade 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.

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 11 de maio de 2026 o PLE 09/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] 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.

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 técnicos, o ordenamento legal e

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

jurisprudência relevante relacionada ao direito à saúde e os deveres pertinentes 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.

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.

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. 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).

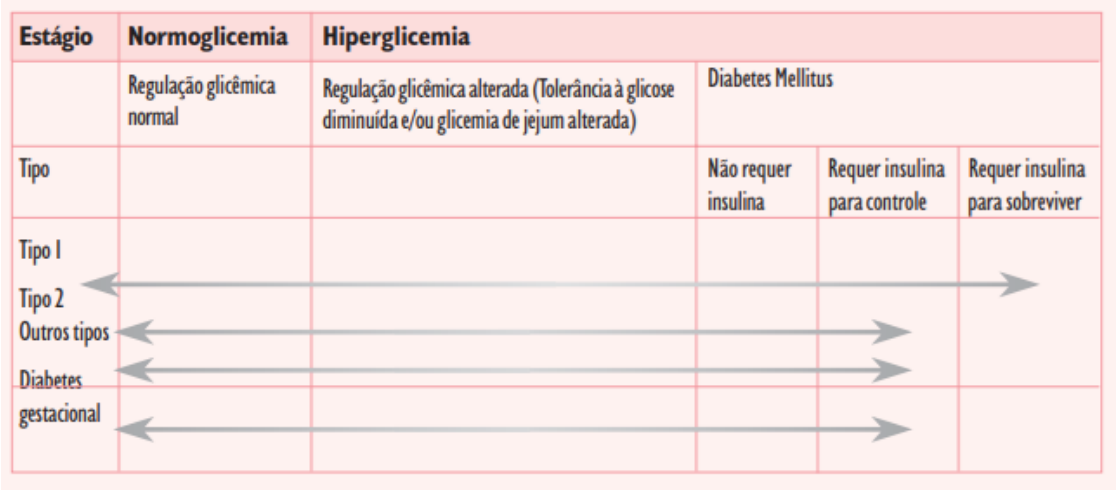


Figura 1. Estágios do desenvolvimento do diabetes.
Fonte: Ministério da Saúde.

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.

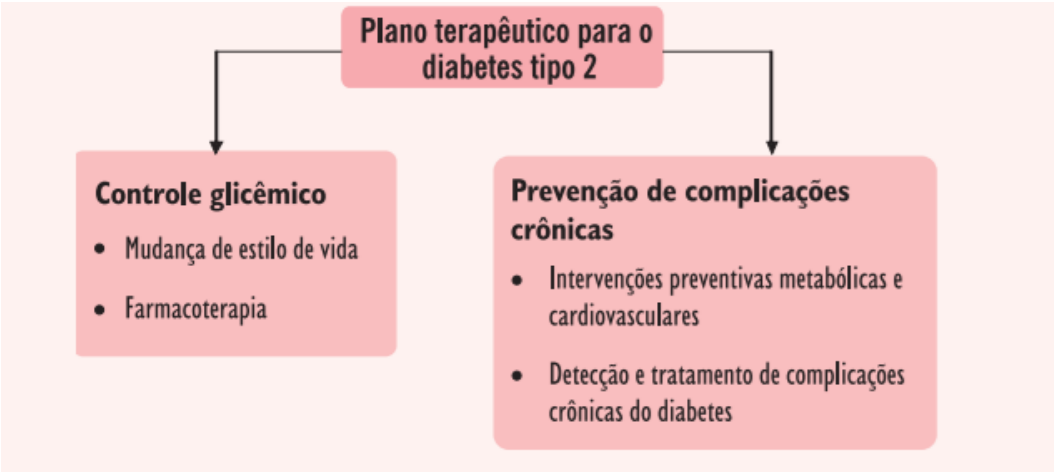


Figura 2. Plano terapêutico do diabetes tipo 2.
Fonte: Ministério da Saúde.

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).

Assim, dado o exposto, pode-se dizer que a discussão do PLE 09/2025 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 na esfera municipal.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

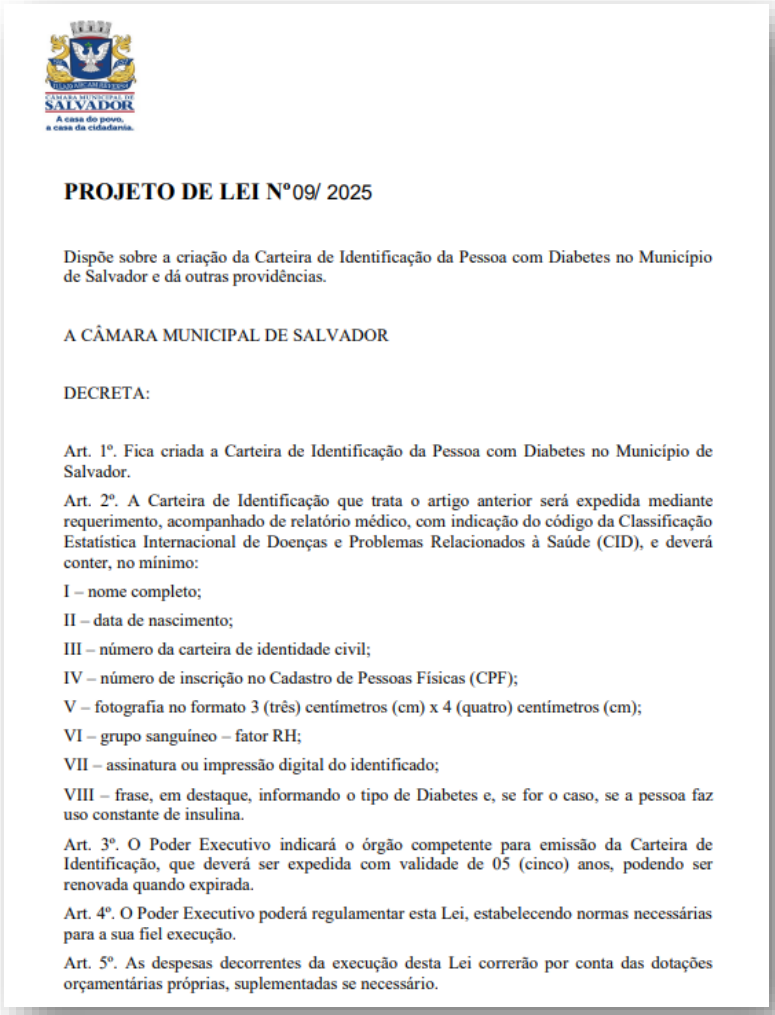
A ementa do PLE 09/2025 institui a carteira de identificação da pessoa com diabetes na cidade de Salvador. O documento de identificação proposto terá validade municipal de 05 (cinco) anos e deverá ser emitido pelo Poder Executivo Municipal.

Na justificativa do PLE 09/2025, a vereadora Débora Santana explicou que a finalidade nuclear da Carteira de Identificação da Pessoa com Diabetes é a de facilitar um atendimento adequado e eficiente, prevenindo complicações graves, principalmente, nos momentos de maior necessidade e urgência de atenção.

O PLE em comento não definiu a Secretaria ou órgão municipal a ser encarregado da emissão do documento, mas deixou sob a responsabilidade do Poder Executivo a regulamentação da proposta.

Importa observar que, o art. 2º da referida proposição traz os dados cadastrais obrigatórios que deverão constar da Carteira de Identificação da Pessoa com diabetes, tais como, nome completo, data de nascimento, CPF do

requerente, Grupo sanguíneo - fator RH, dentre outros. Abaixo, trecho do PLE 09/2025 em destaque.



PROJETO DE LEI Nº 09/ 2025

Dispõe sobre a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Diabetes no Município de Salvador e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art. 1º. Fica criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Diabetes no Município de Salvador.

Art. 2º. A Carteira de Identificação que trata o artigo anterior será expedida mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo:

I – nome completo;

II – data de nascimento;

III – número da carteira de identidade civil;

IV – número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

V – fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm);

VI – grupo sanguíneo – fator RH;

VII – assinatura ou impressão digital do identificado;

VIII – frase, em destaque, informando o tipo de Diabetes e, se for o caso, se a pessoa faz uso constante de insulina.

Art. 3º. O Poder Executivo indicará o órgão competente para emissão da Carteira de Identificação, que deverá ser expedida com validade de 05 (cinco) anos, podendo ser renovada quando expirada.

Art. 4º. O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei, estabelecendo normas necessárias para a sua fiel execução.

Art. 5º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Figura 3. Parte do Projeto de Lei 09/2025 de autoria da vereadora Débora Santana.
Fonte: http://177.21.11.131:8888/LEG/Upload/e-legislativo/PLE92025/16273D5F-9BBF-4FF7-9729-30E871064B65.pdf

Assim, a partir do exposto e da leitura da proposição em destaque, pode-se dizer que a Carteira de Identificação da Pessoa com Diabetes poderá facilitar o acesso ao sistema de saúde bem como, possibilitar maior eficiência no atendimento de urgência e emergência do paciente com diabetes no município de Salvador. Além disso, a discussão no âmbito do Poder Legislativo Municipal poderá fornecer elementos e informações relacionadas às vulnerabilidades dos indivíduos com diagnóstico de diabetes aos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

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: 04 mai de 2026.

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: 04 mai de 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição – 2006

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: 10/12/2025.

MOHN, P. A repartição de competências na Constituição de 1988. Revista de Informação Legislativa. Brasília a. 47 n. 187 jul./set. 2010. Acesso em: 04 nov. 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: 11 mar. 2024.

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.