



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Projeto de Lei Nº 1014/2023

Processo Número: **17855/2023** | Data do Protocolo: 22/06/2023 13:33:49

Autoria: **Dani Alonso**

Assinaturas Indicadas:

Ementa: **Institui a Política Estadual de Monitorização de diabéticos mellitus tipo 1 nas escolas da rede pública estadual de ensino.**





Projeto de Lei

Institui a Política Estadual de Monitorização de diabéticos mellitus tipo 1 nas escolas da rede pública estadual de ensino.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Fica instituída a Política Estadual de Monitorização dos diabéticos mellitus tipo 1 nas escolas da rede pública estadual de ensino, com o objetivo de proporcionar-lhes bem-estar, segurança e bom acolhimento no ambiente escolar.

Parágrafo único – A Política ora instituída atenderá aos alunos da rede pública estadual de ensino fundamental, ensino médio e nas escolas técnicas.

Artigo 2º - Constituem diretrizes da Política Estadual de Monitorização dos diabéticos mellitus tipo 1 :

I - capacitar os professores, por meio de cursos e palestras, para auxiliar na identificação e controle do diabetes dos alunos, com esclarecimento dos principais sintomas da doença, medicamentos e insumos que são utilizados, bem como orientações sobre leis, a importância da alimentação e da atividade física;

II - garantir o direito dos alunos da educação pública à alimentação diferenciada às suas condições de saúde no cardápio de merenda escolar;

III - conscientizar os alunos sobre a importância da identificação e controle da doença;

IV - monitorizar o desempenho escolar dos alunos com diabetes;

V - estimular a integração intersetorial entre a escola e a área da saúde para fins de avaliação, diagnóstico, atendimento, tratamento e monitorização de alunos com diabetes mellitus tipo 1.

VI - promover exames, por meio das unidades de saúde, que identifiquem a doença ou a sua iminência em alunos matriculados na rede pública de ensino, com o objetivo de protelar ou evitar o seu desenvolvimento;

VII - estimular a assistência psicológica e emocional dos alunos portadores de diabetes que necessitem de atendimento especial;





VIII - incentivar a monitorização e a mensuração das dificuldades de crianças e adolescentes portadores de diabetes.

Artigo 3º - Os pais ou responsáveis ficam obrigados a comunicarem às escolas, no ato da matrícula ou assim quando houver diagnóstico, se a criança ou adolescente é portadora da doença ou apresenta sintomatologia típica da diabetes mellitus tipo 1 como:

- I - sede excessiva;
- II - urina com muita frequência em grande quantidade;
- III - apetite voraz;
- IV - emagrecimento; ou
- V - cansaço.

Artigo 4º - Os estabelecimentos de ensino da rede pública estadual ficam obrigados a manter em seus quadros, nos horários letivos, pelo menos uma pessoa treinada para realizar o teste de glicemia capilar e administrar insulina subcutânea nas crianças e adolescentes portadores de diabetes que dela necessitem, mediante prescrição médica e autorização expressa dos pais.

Artigo 5º - A realização dos exames e a aplicação de insulina previstos nesta Lei dependerão de autorização prévia dos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes atendidas.

Artigo 6º - As unidades de ensino da rede pública estadual ficam obrigadas a firmar estratégias de ação junto às unidades de saúde básica e de emergência de referência da unidade, para fins de avaliação, diagnóstico, atendimento, tratamento e monitorização de alunos com diabetes mellitus tipo 1, para todos os turnos.

Artigo 7º - Fica assegurado ao aluno da rede pública estadual, com restrição alimentar ou diagnóstico clínico que exija alimentação diferenciada, cardápio de merenda escolar especial adaptado às suas condições de saúde.

Artigo 8º - Anualmente deverá ser realizado um mutirão de testes de glicemia nas unidades de ensino público estadual, bem como a realização de palestras e distribuição de cartilhas sobre o tema.

Artigo 9º - Para o atendimento dos objetivos desta Lei, o Estado buscará a colaboração de entes públicos ou privados, inclusive Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que possuam ampla capacidade técnica na área da diabetes.

Artigo 10 - As despesas de execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.





Artigo 11 - Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Diabetes é uma condição que torna o organismo incapaz de processar a glicose, um açúcar presente na maioria dos alimentos que comemos, e a principal fonte de energia do organismo. O hormônio chamado insulina, produzido pelo pâncreas, converte a glicose em energia vital.

Pessoas com diabetes ou não produzem insulina, ou produzem muito pouco, em quantidade insuficiente para que o organismo realize a conversão de glicose em energia. Se a glicose não for devidamente processada, ela vai-se acumulando no sangue, ocasionando inúmeros sintomas que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas com diabetes.

Existem dois tipos de diabetes: Diabetes Tipo 1, na qual o pâncreas não produz insulina; e Tipo 2, na qual o pâncreas não produz insulina suficiente, e a quantidade produzida é ineficaz. Normalmente, o diabetes Tipo 2 ocorre mais tarde na vida.

Crianças e adolescentes são a faixa etária mais afetada pela Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), sendo esta uma das doenças crônicas mais comuns da infância. Aproximadamente 20 de cada 100.000 crianças e adolescentes podem desenvolver DM1 a cada ano. O pico de incidência do DM1 ocorre em crianças e adolescentes, entre 10 e 14 anos.

Segundo o último IDF Diabetes Atlas, divulgado em 2021, mais de 1,2 milhão de crianças e adolescentes têm diabetes tipo 1, um dos tipos da patologia, e mais da metade têm menos de 15 anos de idade.[1] **No ranking global, o Brasil é o terceiro no mundo com mais casos nessa faixa etária: só perde para Estados Unidos e Índia.**

No entanto, em que pese o grande número de alunos portadores de diabetes na rede escolar, não há, no Brasil, lei que garanta os cuidados básicos que esse público necessita nas instituições de ensino.

Mães e pais de alunos portadores de diabetes relatam a insegurança do retorno às aulas, posto que as escolas nem sempre estão preparadas para receber alunos com a patologia.

Nesse contexto, apresentamos o presente projeto de lei visando instituir a Política Estadual de monitorização dos diabéticos tipo 1 nas escolas da rede pública estadual de ensino, destinado a identificar de forma precoce o diabetes nas crianças e adolescentes dela integrante.

A ideia é capacitar os profissionais da educação para que possam reconhecer os sintomas precoces do





diabetes, além de realizar exames de rastreamento e eventualmente aplicação de insulina em crianças já diagnosticadas.

O presente projeto de lei também visa propor uma alternativa para disponibilizar um profissional da educação (do quadro de pessoal da escola) que receba o treinamento para a realização do teste de glicemia capilar e, sendo necessário, proceda à aplicação de insulina na criança ou adolescente, mediante da prescrição médica.

Esse treinamento pode ser realizado por profissionais da saúde habilitados para isto, ou pela Associação de Nacional de Atenção ao Diabetes –ANAD, instituição capacitada para orientar, treinar e educar as pessoas com diabetes e seus familiares. A aplicação subcutânea de insulina é uma ação simples e virtualmente desprovida de risco, realizada diariamente, várias vezes ao dia, por todos os diabéticos dela dependentes.

Destaco que o ideal seria disponibilizar um profissional da saúde em tempo integral nas escolas, mas isso gera um custo adicional, representando um impacto enorme nas contas públicas.

Desta forma, com o intuito de enriquecer o debate, trazemos discussão semelhante emitido em 2012 pelo Conselho Regional de Medicina São Paulo, sob a perspectiva da realização do teste de glicemia capilar e aplicação de insulina subcutânea nas escolas, vejamos:

Parecer do Conselho Regional de Medicina São Paulo (consulta nº 44.235/12):

Assunto: Sobre cuidados medicamentosos em criança escolar de 08 anos durante sua presença na instituição de ensino.

Relator: Conselheiro Clóvis Francisco Constantino.

Ementa: Um dos objetivos do atendimento ao paciente diabético é o incentivo ao auto-cuidado.

A consulente Dra. A.L.D.B., Supervisora de Serviços Médicos de SESI no Estado de São Paulo, formula Consulta a este Conselho nos seguintes termos:

"Sou pediatra do Programa Escola Saudável do SESI e venho, por meio desta, solicitar um parecer ético sobre o caso de uma criança de 8 anos, que apresenta diabetes mellitus tipo I e necessita aplicar insulina no ambiente da escola.





Segundo o relato da administradora da escola, a própria criança faz a dosagem de glicose capilar e a nutricionista da escola, após o resultado, faz o cálculo da insulina, prepara a injeção de insulina e a criança aplica sob a sua supervisão. Não há qualquer prescrição ou orientação médica para a escola, sobre a quantidade de insulina a ser aplicada de acordo com a glicemia no momento, risco de complicações e condutas a tomar na presença destas. Todas as informações são fornecidas pelos pais da criança.

Tenho vários questionamentos quanto às questões éticas e necessidade de respaldo para a escola:

(...)

Pergunta: *A criança já pode realizar os procedimentos (glicemia capilar e aplicação da insulina) ou um adulto deve realizá-la?*

Resposta: *A criança de 8 anos mediante treinamento pode estar apta a realizar glicemia capilar e aplicação de insulina, sendo recomendável fazê-lo sob supervisão de um adulto.*

Pergunta: *Qualquer adulto treinado pode realizar os procedimentos e quem deve treiná-lo?*

Resposta: *Qualquer adulto treinado pode supervisionar/realizar os procedimentos. O treinamento pode ser realizado por profissionais da saúde habilitados para isto, ou pela associação de diabéticos com esta finalidade.*

Pergunta: *A escola tem obrigação de realizar este procedimento? Tem obrigação de deixar um profissional para supervisionar os procedimentos, já que a escola não possui enfermeira?*

Resposta: *A escola não tem "obrigação", mas dentro de uma ação inclusiva atual é desejável que faça este acompanhamento.*

Pergunta: *Como a escola pode ser respaldada em relação a estes procedimentos realizados em seu ambiente? Basta uma prescrição médica com as orientações (quantidade de insulina para ser aplicada de acordo com a glicemia, modo de aplicação da insulina, locais em que pode ser aplicada, complicações que podem existir e como reconhecê-las, condutas que devem ser tomadas frente às complicações)? Ou o médico deve realizar um treinamento para o*





pessoal da escola, como faz para os pais?

Resposta: *Não existe a obrigatoriedade da presença de auxiliar de enfermagem na escola.”*

Recomendamos para respaldo legal da escola, que solicite:

- A) Cópia da prescrição, orientações médicas;

- B) Autorização escrita dos pais explicitando a capacitação da criança e autorização para que o procedimento seja realizado no ambiente escolar sob supervisão de um adulto responsável.

- C) Manter a documentação e os registros eventuais em prontuário da criança.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Clóvis Francisco Constantino
Coordenador da Câmara Técnica

(PARECER APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE PEDIATRIA, REALIZADA EM 02.04.2012. HOMOLOGADO NA 4.479ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 24.04.2012).

Por outro lado, as políticas públicas são as ações estatais destinadas ao atendimento às demandas da sociedade civil, as quais estão, muitas vezes, traçadas na própria Constituição Federal como normas programáticas, como é o caso do projeto de lei em apreço.

Com efeito, a criação de uma política pública a ser inserida nas atribuições já fixadas para um órgão já existente não invade a competência privativa do Chefe do Executivo. Trata-se, ao revés, de criar um direcionamento para assegurar a efetivação de direitos constitucionalmente assegurados, como é o caso do direito à proteção e defesa da saúde, o qual se busca promover nesta proposição.

O Supremo Tribunal Federal proferiu recente decisão na qual estabelece diretrizes para a constitucionalidade da iniciativa parlamentar sobre políticas públicas. Observe:

EMENTA Agravo regimental em recurso extraordinário. Direito Administrativo. Controle de constitucionalidade. Lei nº 5.688/14 do





Município do Rio de Janeiro. **Obrigatoriedade de que hospitais, postos e demais unidades de saúde do Município implantem procedimentos para armazenamento e aplicação da Vacina BCG-ID. Lei de iniciativa parlamentar. Ausência de vício formal de iniciativa.** Competência concorrente em defesa da saúde. **Ausência de violação da separação de poderes.** Cumprimento de política pública estabelecida pelo Ministério da Saúde. Incidência do Tema nº 917 da Repercussão Geral. Precedentes. Agravo ao qual se nega provimento. 1. Os Municípios, no âmbito da competência concorrente e comum (art. 24, inciso XII, e art. 30, incisos I e II), podem legislar sobre defesa da saúde, desde que observadas as regras alusivas à reserva de iniciativa para o processo legislativo, que se submetem a critérios de direito estrito, sem qualquer margem para ampliação das situações constitucionalmente previstas. Precedentes: ADI nº 724-MC, Rel. Min. Celso de Mello, DJe de 27/4/01; ARE nº 878.911, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 11/10/16; RE nº 1.221.918-AgR, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Primeira Turma, DJe de 25/9/19. 2. Há burla à reserva de iniciativa do chefe do Poder Executivo nas hipóteses em que o projeto de lei parlamentar: (i) preveja aumento de despesas fora dos casos constitucionalmente autorizados; (ii) disponha sobre atribuições ou estabeleça obrigações a órgãos públicos; e/ou (iii) interfira no regime jurídico dos servidores públicos ou em aspectos da sua remuneração. Precedentes: ARE nº 1.075.428/RJ-AgR, Segunda Turma, de minha relatoria, julgado em 7/5/18, DJe de 28/5/18; RE nº 653.041/MG-AgR, Primeira Turma, Rel. Min. Edson Fachin, julgado em 28/6/16, DJe de 9/8/16; RE nº 1.104.765/RN-AgR, Primeira Turma, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/4/18, DJe de 25/5/18; ADI nº 3.564, Tribunal Pleno, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 13/8/14, DJe de 9/9/14. 3. **A norma em testilha não dispõe sobre nenhuma das matérias sujeitas à iniciativa legislativa reservada do chefe do Poder Executivo taxativamente previstas no art. 61, § 1º, da Constituição Federal, limitando-se a dispor, no âmbito do interesse local, acerca do cumprimento de política pública já estabelecida pelo Ministério da Saúde.** A matéria prevista na lei visa à prevenção de doença, notoriamente em direção ao público infantil, englobando de forma direta o tratamento do direito constitucional à saúde. 4. O caso resta contemplado pelo Tema nº 917 da Repercussão Geral, segundo o qual “[n]ão usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos” (ARE nº 878.911-RG, Tribunal Pleno, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 11/10/16). 5. Agravo regimental não provido.[2]

Essa tendência do Supremo Tribunal Federal de legitimar a iniciativa parlamentar de leis que criam programas públicos voltados a garantir direitos sociais ser percebida em diversos julgados da Segunda Turma da Suprema Corte, em leis municipais de origem parlamentar. Observe, in verbis:

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA.





CRIAÇÃO DO PROGRAMA CRECHE SOLIDÁRIA. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDA QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. Precedentes. 2. **Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo inerente ao Poder Público a fim de concretizar direito social previsto na Constituição.** Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.[3] (original sem destaque)

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **CRIAÇÃO DO PROGRAMA CUIDADOR DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA.** INEXISTÊNCIA DE OFENSA À INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDA QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. Precedentes. 2. **Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo inerente ao Poder Público a fim de concretizar direito social previsto na Constituição.** Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.[4] (original sem destaque)

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **USO DE AVISO DE RECEBIMENTO (AR) PARA CHAMAMENTO DE BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS HABITACIONAIS.** INEXISTÊNCIA DE OFENSA À INICIATIVA PRIVATIVA OU À COMPETÊNCIA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. DECISÃO RECORRIDA QUE SE AMOLDA À JURISPRUDÊNCIA DO STF. DESPROVIMENTO DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Norma de origem parlamentar que não cria, extingue ou altera órgão da Administração Pública não ofende a regra constitucional de iniciativa privativa do Poder Executivo para dispor sobre essa matéria. 2. **Não ofende a separação de poderes a previsão, em lei de iniciativa parlamentar, de encargo inerente ao Poder Público a fim de concretizar princípio constitucional.** Precedente. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. [5] (original sem destaque)

Ademais, a competência relativa às questões de saúde, de acordo com a Constituição Federal, em seu Art. 23, II, é **material comum da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios "cuidar da saúde"** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Além disso, a CF, em seu Art. 24, a incluiu dentre as competências legislativas concorrentes, nas





seguintes condições:

“ Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

*XII - previdência social, **proteção e defesa da saúde***

(...)

*§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a **competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.***

*§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais **não exclui a competência suplementar dos Estados.***

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.”

Ainda, pertinente mencionar que a Lei Federal nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, no Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, mais especificamente nos seus arts. 7º e 14, apresenta os seguintes preceitos:

“Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

(...)

*Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e **campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.**”*

Por fim, a medida se mostra pertinente para atender as finalidades almejadas, consistindo em importante mecanismo para se conhecer melhor a doença, considerando que o fornecimento de orientações consiste em iniciativa imprescindível para prevenir que muitas crianças e adolescentes desenvolvam a diabetes na sua forma mais grave.

Diante do exposto, e com o propósito de garantir direitos constitucionais fundamentais das crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus (Tipo1), como o direito à educação, à saúde e à integração social, solicitamos a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões,





[1] https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

[2] STF. RE 1243354 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 30/05/2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-126 DIVULG 28-06-2022 PUBLIC 29-06-2022.

[3] STF. RE 1282228 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 15/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-295 DIVULG 17-12-2020 PUBLIC 18-12-2020

[4] STF. ARE 1281215 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 30/11/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-290 DIVULG 10-12-2020 PUBLIC 11-12-2020.

[5] STF. ARE 1286223 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 15/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-295 DIVULG 17-12-2020 PUBLIC 18-12-2020.

Dani Alonso - PL



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100300032003000300034003A005000

Assinado eletronicamente por **Dani Alonso** em **22/06/2023 11:28**

Checksum: **3EE925BECF1E82C2EF90053A8C04A3CD03C52CA8996B690B55DCF68319797DB0**



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100300032003000300034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.