



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0399/2024

"Institui o Programa de Controle de Diabetes na Escola, destinado a alunos da educação básica e infantil de baixa renda."

Autor: Deputado Lucas Neves

Relator: Deputado Sargento Lima

I – RELATÓRIO

Trata-se do exame do Projeto de Lei nº 0399/2024, de autoria do Deputado Lucas Neves, que institui o Programa de Controle de Diabetes na Escola, voltado a alunos da educação básica e infantil de baixa renda. A proposta tem como objetivos:

1. **Capacitar e conscientizar** a comunidade escolar (alunos, pais, professores) sobre o diabetes.
2. **Disponibilizar sensores de monitoramento contínuo de glicose (CGM)** para alunos com diabetes tipo 1 (DM1) de famílias cadastradas no **CadÚnico** (renda familiar \leq 3 salários mínimos).
3. **Garantir tratamento digno**, inclusão escolar e melhoria no rendimento acadêmico desses estudantes.

O projeto foi lido em plenário em **10/09/2024** e encaminhado às comissões temáticas. Na **CCJ**, recebeu parecer favorável à admissibilidade (Rel. Dep. Marcius Machado). Já as Secretarias de Estado da **Saúde (SES)** e **Educação (SED)** manifestaram-se de forma divergente:

- **SES (contrária):**
 - O **SUS não incorporou** os sensores CGM (recomendação preliminar desfavorável da CONITEC).
 - Risco de **judicialização e impacto orçamentário** (R\$ 18 milhões/ano).



○ Programa Saúde na Escola (PSE) já atende diabéticos com insumos básicos (glicosímetros).

- **SED (favorável):**

- Reconhece a **necessidade de ampliar garantias** para alunos com diabetes, visando **permanência e aprendizagem**.

- Destaca os **2.486 óbitos por diabetes em SC (2023)** e a vulnerabilidade de crianças/adolescentes.

O projeto tramita agora na **Comissão de Finanças e Tributação**, onde fui designado relator.

É o relatório.

II – VOTO

Cumpra a este órgão fracionário manifestar-se quanto à compatibilidade ao Plano Plurianual e à Lei de Diretrizes Orçamentárias, bem como quanto à adequação ao Orçamento Anual, das proposições que dependam da análise sob os aspectos financeiro e orçamentário, bem como pronunciar-se sobre o mérito das matérias que integram o seu campo temático, nos termos do disposto nos regimentais arts. 73, II, 144, II, e 145, caput.

Ao analisar o Projeto de Lei sob a ótica da **Comissão de Finanças e Tributação**, é necessário considerar os impactos financeiros e orçamentários decorrentes da proposta. Assim, segue:

1. Impacto Financeiro e Orçamentário:

O projeto prevê gastos anuais de **R\$ 18 milhões** para aquisição de sensores de monitoramento contínuo de glicose (CGM) para alunos de baixa renda com diabetes tipo 1. Embora a intenção seja nobre, a proposta carece de sustentação orçamentária, pois:



- **Não indica a fonte dos recursos**, limitando-se a autorizar genericamente a inclusão no PPA/LOA (Art. 4º). Isso cria risco de despesa não planejada, podendo comprometer outras prioridades do Estado, como educação básica ou infraestrutura escolar.
- **Ignora o parecer técnico da SES**, que alertou para o risco de judicialização, já que o CGM não foi incorporado ao SUS pela CONITEC (Consulta Pública nº 69/2024). A eventual ampliação da demanda por via judicial oneraria ainda mais os cofres públicos.

Ademais, o projeto **duplica programas existentes**: o **Programa Saúde na Escola (PSE)** e o **HIPERDIA** já fornecem insumos básicos (glicosímetros, tiras reagentes) a diabéticos, com custo significativamente menor e abrangência nacional. A criação de um novo programa, sem integração com a rede de saúde, fragiliza a eficiência do gasto público. A decisão da CONITEC no Processo CP 69/2024, que considerou o sistema CGM não custo-efetivo para incorporação ao SUS, reforça essa inadequação.

O projeto apresenta graves inconsistências com o ordenamento jurídico, especialmente no que diz respeito aos princípios constitucionais da administração pública e do SUS. Em primeiro lugar, **viola flagrantemente o princípio da eficiência (art. 37 da CF)**, pois cria despesa permanente sem demonstrar ganhos proporcionais em saúde pública, pois o SUS já oferece alternativas comprovadamente eficazes, como glicosímetros e tiras reagentes, a um custo significativamente menor.

No âmbito da Lei de Responsabilidade Fiscal, o projeto desrespeita o **art. 16 da LC 101/2000** ao não indicar a fonte de custeio para as novas despesas obrigatórias. A mera previsão genérica de inclusão no PPA (art. 4º do PL) não atende ao princípio constitucional do planejamento orçamentário estabelecido no art. 165 da CF.

Outro aspecto preocupante diz respeito ao risco de criar assimetria no SUS. A implementação isolada em Santa Catarina geraria desigualdade no acesso a tecnologias não incorporadas nacionalmente, ferindo o princípio da equidade (art. 196

da CF). Essa distorção poderia desencadear um efeito cascata de judicializações em outros estados e municípios, pressionando ainda mais o sistema de saúde. A ausência de integração com as políticas nacionais existentes, como o próprio Programa Saúde na Escola, demonstra falta de sintonia com a organização federativa do nosso sistema de saúde.

2. Mérito da Proposta:

O projeto apresenta graves deficiências em sua concepção que comprometem sua implementação prática e eficácia. A proposta falha em estabelecer mecanismos concretos de execução, limitando-se a prever gastos significativos sem demonstrar como serão operacionalizados na realidade do sistema educacional e de saúde catarinense. Não há qualquer menção a protocolos de atendimento, fluxos de comunicação entre escolas e unidades de saúde, ou critérios objetivos para avaliação dos resultados.

A ausência de integração com o Programa Saúde na Escola (PSE) revela uma visão fragmentada das políticas públicas. O PSE, que já possui estrutura consolidada em todo o território estadual, oferece a plataforma ideal para ações de saúde no ambiente escolar, incluindo o acompanhamento de condições crônicas como o diabetes. Criar um programa paralelo significa desperdiçar recursos já investidos na capacitação de profissionais e na estruturação de fluxos de atendimento.

Do ponto de vista clínico, a proposta desconsidera a complexidade do manejo do diabetes tipo 1. O simples fornecimento de sensores de monitoramento, sem garantir o acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada, pode inclusive trazer riscos à saúde dos alunos. O tratamento eficaz do DM1 exige não apenas tecnologia, mas principalmente educação em saúde, ajustes frequentes de medicação e acompanhamento nutricional - elementos que o projeto ignora completamente.

A experiência do Hospital Infantil Joana de Gusmão demonstra que programas eficazes de monitoramento contínuo de glicose exigem estrutura



hospitalar de referência e equipe especializada. Tentar transplantar esse modelo para o ambiente escolar, sem os devidos suportes técnico e profissional, configura-se como uma medida populista e potencialmente perigosa. Os recursos propostos seriam muito melhor empregados no fortalecimento das unidades de saúde já existentes e na capacitação das equipes do PSE.

Ante o exposto, considerando:

1. O **impacto orçamentário insustentável**, com previsão de gastos anuais de R\$ 18 milhões sem fonte de custeio definida, violando o art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000);
2. A **incompatibilidade com as políticas públicas existentes**, em especial o Programa Saúde na Escola (PSE) e o HIPERDIA, que já oferecem atendimento a alunos com diabetes, configurando duplicidade de gastos e ineficiência na aplicação de recursos públicos;
3. O **parecer técnico contrário da Secretaria de Estado da Saúde (SES)**, que alerta para o risco de judicialização e a falta de sustentabilidade da medida, uma vez que o sistema de monitoramento contínuo (CGM) não foi incorporado ao SUS pela CONITEC;
4. A **ausência de critérios claros** para seleção de beneficiários e acompanhamento médico, o que pode comprometer a eficácia do programa e até mesmo colocar em risco a saúde dos alunos; e

VOTO pela INADMISSIBILIDADE da continuidade da regimental tramitação do Projeto de Lei nº 0399/2024, nos termos do art. 144, II, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, e sua **REJEIÇÃO** por configurar iniciativa legislativa **inviável financeiramente, desnecessária do ponto de vista da saúde pública e incompatível com o ordenamento jurídico vigente.**

Sala das Comissões,

Deputado Sargento Lima
Relator