



PARECER Nº 1, DE 2013. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.522, de 2013, que dispõe sobre o Programa de Prevenção e Controle do Diabetes nas crianças e adolescentes nas creches e escolas da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal.

AUTOR: Deputado Rôney Nemer
RELATOR: Deputado Benedito Domingos

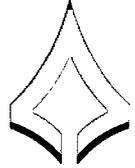
I - RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Rôney Nemer, o Projeto de Lei nº 1.522/2013, o qual institui o Programa de Prevenção e Controle do Diabetes nas creches e escolas da rede pública de ensino do Distrito Federal.

Os objetivos do Programa incluem: realização de pesquisas visando ao diagnóstico precoce do Diabetes; detecção precoce da doença; diminuição das complicações decorrentes da falta de diagnóstico e tratamento.

As ações a serem desenvolvidas contemplam: identificação, cadastro e acompanhamento de crianças e adolescentes portadores da doença; conscientização de pacientes, pais, alunos, professores e outros sobre os sintomas, gravidade da doença e sintomas da hipoglicemia; fornecimento de alimentação adequada aos portadores da doença; prática diária de exercícios físicos adequados às necessidades especiais das crianças e adolescentes com diabetes; manutenção de dados estatísticos sobre o número, as condições de saúde e o aproveitamento hospitalar das crianças e adolescentes atendidos no Programa; abordagem do tema nas reuniões de Associações de Pais e Mestres e em outras, como forma de disseminar informações sobre a doença.

O art. 3º prevê que deverão ser aplicados questionários aos pais ou responsáveis, por ocasião da matrícula, com o objetivo de obter informações que possibilitem identificar possíveis portadores de diabetes ou aqueles que possam desenvolvê-la. No caso de evidências de a criança ou o adolescente ser portador do diabetes, os pais serão orientados a procurar o posto de saúde para confirmação da doença, em caso positivo, o médico responsável deve comunicar à Direção do estabelecimento de ensino, à Secretaria de Estado de Saúde e aos pais ou responsáveis pelo enfermo, para a garantia do atendimento. No caso de haver



possibilidade de que a criança ou o adolescente venha a desenvolver a doença, serão adotadas as mesmas providências, porém, com ênfase no aspecto da reeducação alimentar.

A informação do número de crianças ou adolescentes portadores de diabetes, segundo faixa etária e estabelecimento de ensino em que estão matriculados, deve ser encaminhada à Secretaria de Estado de Educação para que seja fornecida a alimentação diferenciada, conforme disposto no art. 4º. À Secretaria de Estado de Saúde caberá a atualização de estatísticas contendo: idade e número de crianças e adolescentes segundo estabelecimento de ensino; relatório mensal, informando os cardápios, normal e especial, servidos diariamente; relação de nutricionistas que participaram da elaboração dos cardápios; quadro demonstrativo do aproveitamento escolar das crianças e adolescentes atendidos pelo programa.

Os cardápios deverão ser elaborados por nutricionista capacitado em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, de forma a garantir que o preparo e a distribuição nos estabelecimentos de ensino estejam em conformidade com a lista de crianças e adolescentes portadores da doença.

O art. 6º estabelece a obrigação do Governo do Distrito Federal de abolir práticas prejudiciais à saúde das crianças e adolescentes portadores de diabetes: alimentação de conteúdo uniforme, sem levar em conta as necessidades especiais dos alunos; fornecimento em horário uniforme, sem respeitar a condição especial de saúde de alguns alunos; obrigação da prática de atividade física em desconformidade com as particularidades.

O art. 7º trata da cláusula de vigência.

Na justificação, o autor ressalta que o avanço da obesidade infantil acarretou o aumento da incidência do diabetes tipo 2 entre crianças e adolescentes. Entre as causas, encontram-se a falta de atividade física e a quantidade grande de ingestão de alimentos e de bebidas açucaradas.

O autor argumenta que a escola tem um papel primordial no tratamento e prevenção do diabetes, pois a adoção de uma rotina de vida mais saudável, com alimentação adequada em quantidade e qualidade, associada com a prática regular de atividades físicas e com o lazer, é essencial para a manutenção da saúde.

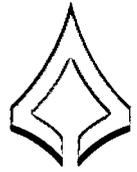
Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, inciso I, a, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que institui o Programa de Prevenção e Controle do Diabetes.

O *diabetes mellitus* é considerado um grave problema de saúde pública e um desafio para os sistemas de saúde do mundo inteiro. O envelhecimento da



população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo e dieta inadequada, além da obesidade, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. No Brasil, estima-se que a doença atinja 5,6% da população e, segundo pesquisas do Ministério da Saúde (MS), tem havido aumento dessa prevalência, seguindo a tendência mundial.

As consequências humanas, sociais e econômicas da ocorrência desse agravamento são devastadoras. A expectativa de vida é reduzida em 15 anos para o diabetes tipo I e em 5 a 7 anos para o diabetes tipo II. O risco em adultos é 2 a 4 vezes maior de ocorrência de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral (derrame), além de ser a principal causa de amputação de membros não traumática, cegueira e doença renal crônica.

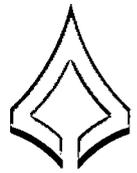
A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo também considerados importantes problemas de saúde pública, inclusive no Brasil. De acordo com dados do MS, a proporção de pessoas acima do peso passou de 43%, em 2006, para 51%, em 2012. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11% para 17%. Esses dados revelam que quase a metade da população brasileira está acima do peso.

Em relação à obesidade infantil, a situação é ainda mais grave, pois, segundo os dados, o problema cresce mais rapidamente no Brasil. Alterações nos hábitos alimentares, devido à ampla oferta de produtos hipercalóricos, somadas a mudanças no padrão de lazer, com realização de menos atividades físicas, têm agravado a situação. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, do IBGE, indicam que, em 20 anos, a obesidade mais do que quadruplicou entre crianças de 5 a 9 anos, chegando a 16,6% em meninos e 11,8% em meninas.

O problema é ainda mais abrangente quando se considera também as crianças com excesso de peso. De 1989 a 2009, o sobrepeso mais do que dobrou entre meninos e triplicou entre meninas. Hoje, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos está acima do peso normal para a idade. O fenômeno é grave também na faixa de 10 a 19 anos, na qual o excesso de peso está em torno de 20%. Configura-se, portanto, uma verdadeira epidemia.

Estudos revelam que crianças obesas apresentam duas vezes mais probabilidade de morrer antes dos 55 anos de idade do que crianças saudáveis. Isso ocorre porque têm maior chance de desenvolver uma série de problemas de saúde, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia e as doenças cardiovasculares deles decorrentes.

O impacto sobre os serviços de saúde é enorme. O diabetes e a hipertensão constituem a principal causa de mortalidade, morbidade e hospitalizações, contribuindo significativamente para a necessidade de realização de diálises nos casos de complicações renais. Segundo o MS, no Brasil, o diabetes como causa básica do óbito apresentou um aumento de 2% no período entre 1996 e 2007; porém, como causa associada de morte a elevação foi de 8%, no período entre 2000 e 2007.



Mundialmente, os custos com o atendimento às pessoas diabéticas atingem cerca de 2,5 a 15% dos gastos nacionais em saúde. Além desses, há os custos sociais decorrentes da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura, isso sem deixar de destacar o sofrimento e a perda de qualidade de vida para o doente e sua família.

O tratamento do diabetes inclui, além da terapêutica medicamentosa, a recomendação para mudança de hábitos de vida, que inclui evitar o tabagismo, realizar atividade física regular e adotar alimentação saudável. Essa última, parte fundamental do tratamento, tem como eixo o controle da ingestão de carboidratos e gorduras.

Diante desse quadro, todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de enfrentar esse problema, particularmente, entre os mais jovens.

Nesse contexto é que se insere a proposição em tela, que visa a instituir um programa que inclui o diagnóstico precoce e o acompanhamento do diabetes em crianças e adolescentes, matriculados na rede pública de ensino do Distrito Federal, assegurando o acesso a uma alimentação adequada às suas necessidades.

Na análise do mérito, tanto quanto contextualizar a proposta em relação às políticas públicas, devemos avaliar a necessidade, a relevância social, a repercussão sobre os beneficiários e sobre os demais cidadãos atingidos pela medida, além de aspectos relativos à viabilidade.

Em relação à relevância social da proposição, não há dúvida de sua adequação. Pelos motivos expostos anteriormente, fica clara a importância de diagnosticar e tratar precocemente as crianças e os adolescentes portadores de diabetes, além de identificar e acompanhar aqueles que apresentem maior probabilidade de desenvolver a doença, cuja prevalência tem aumentado muito nos últimos anos.

Quanto à necessidade, também não há dúvida de sua adequação. Além disso, cabe salientar que o Sistema Único de Saúde adotou uma série de diretrizes e programas no sentido de garantir a saúde da população, em particular de alguns grupos mais vulneráveis, como é o caso de crianças e adolescentes. Além do programa de controle do diabetes, desenvolvido em todas as unidades básicas de saúde, mais recentemente foi retomada a organização de ações de saúde voltadas para o público escolar. O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação. Entre os objetivos desse programa, encontram-se:

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

.....
V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE, conforme o referido Decreto, constitui-se em estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Entre as diretrizes do programa destacam-se: a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; a territorialidade; a interdisciplinaridade e intersetorialidade; a integralidade; o cuidado ao longo do tempo; o controle social; e o monitoramento e a avaliação permanentes.

A implementação do programa se dá mediante adesão de estados e municípios, formalizada por meio de termo de compromisso. O PSE prevê um conjunto de ações, entre outras:

- I - avaliação clínica;
- II - avaliação nutricional;
- III - promoção da alimentação saudável;
-
- XIV - educação permanente em saúde;
- XV - atividade física e saúde;
- XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e
- XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

O Distrito Federal aderiu ao PSE e desde 2008 recebe recursos do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações, por meio das equipes de Saúde da Família. A Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, assim estabelece:

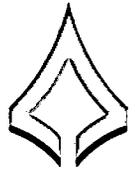
Art. 16. O valor anual máximo do incentivo financeiro a ser repassado no âmbito do PSE tem como base o número de educandos contemplados no Termo de Compromisso Municipal ou do Distrito Federal, condicionado à capacidade de cobertura da Atenção Básica.

§ 1º O cálculo do valor máximo anual de recursos financeiros ao qual o Município ou o Distrito Federal fará jus será obtido considerando-se as seguintes faixas:

- I - número total de até 599 (quinhentos e noventa e nove) educandos: valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais); e
- II - a cada acréscimo entre 1 (um) a 199 (cento e noventa e nove) educandos a partir de 599 (quinhentos e noventa e nove) educandos, soma-se R\$ 1.000,00 (hum mil reais) ao valor máximo anual a ser recebido.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Além do exposto, está em vigor a Lei federal nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica e estabelece o seguinte:

Art. 2º São diretrizes da alimentação escolar:

I - o emprego da **alimentação saudável e adequada**, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, **em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;**

II - a **inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem**, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de **práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional;**

.....

VI - o direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, **respeitando as diferenças biológicas** entre idades e condições de saúde dos **alunos que necessitem de atenção específica** e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social. (grifo nosso)

A referida lei prevê, ainda, no art. 17, que competem aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, entre outras, as seguintes atribuições:

I - garantir que a oferta da alimentação escolar se dê em conformidade com as necessidades nutricionais dos alunos, durante o período letivo, observando as diretrizes estabelecidas nesta Lei, bem como o disposto no inciso VII do art. 208 da Constituição Federal;

Pelas razões expendidas, reconhecendo a boa intenção do nobre Autor manifestamo-nos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.522, de 2013, no âmbito desta Comissão.

Sala das Comissões, em

2013.

DEPUTADA LILIANE RORIZ

Presidente

DEPUTADO BENEDITO DOMINGOS

Relator