



FL. Nº
Anexo – notas taquigráficas
Proc. nº
CMSP – NOME DA CPI
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 24/06/2015

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher declaro abertos os trabalhos da 11ª audiência pública do ano de 2015.

Presentes os Srs. Vereadores Aníbal de Freitas, Netinho de Paula, Gilberto Natalini, Noemi Nonato e Patrícia Bezerra.

Informo que esta sessão está sendo transmitida ao vivo pela internet no portal www.camara.sp.gov.br, *link* Auditórios On-Line. A íntegra da transcrição desta audiência pública estará disponível também ao público no site da Câmara Municipal, no *link* Audiência Pública, Registro Escrito. Faremos audiências públicas de alguns projetos, previamente publicados na pauta, dada publicidade em jornais de grande circulação.

Os presentes que queiram debater alguns desses temas deverão inscrever-se na mesa ao lado, junto com a Verinha. O Regimento Interno da Câmara estipula três minutos para cada orador. Questões incidentais serão resolvidas em conformidade com as normas do Regimento Interno.

Passemos aos itens da pauta. Trata-se da segunda audiência pública de todos os itens

Item primeiro: Projeto de Lei 516/2010, de autoria do Vereador Quito Formiga, PR. Dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas públicas e particulares, localizadas no Município de São Paulo, manterem em estoque uma dose de insulina básica e dá outras providências.

Em discussão. Há alguém para discutir?

Como estamos em fase de audiência pública, creio eu que o nobre Vereador quer beneficiar as crianças diabéticas, os insulíndependentes, que é o diabético tipo 1. O diabético juvenil, na sua totalidade, aqueles que têm deficiência de insulina pelo pâncreas, são os insulíndependentes, às vezes podem estar fazendo uma hipoglicemia, em algum momento, ou uma hiperglicemia. O problema é identificar, precisa de um médico ou de uma enfermeira. A pessoa entra em coma, diabético, está no hospital, precisa saber se é coma hipo ou

hiperglicêmico. Se for hiper, muita taxa de açúcar, se for dar uma glicose na veia dele agrava o problema. Se o açúcar estava alto, vai ficar mais alto ainda. Mas não é tão grave quando a pessoa está em coma hipoglicêmico, quer dizer, por falta de açúcar e dar uma insulina nela. Mata a pessoa. Há situações que necessitam de critério dos profissionais abalizados para tanto. Só se for para aquelas crianças que fazem uso regular e esqueceram em casa.

Todavia, como esse projeto tem um cunho de ajudar e poderá ser melhor discutido nas instâncias que ainda virão, como no Plenário, que é o maior colegiado, fica uma observação deste Vereador.

Tem a palavra pela ordem o Vereador Netinho de Paula.

O SR. NETINHO DE PAULA - Tenho uma dúvida, Sr. Presidente, na verdade não existe na escola uma pessoa que fica de plantão sempre, responsável por essa questão de saúde? Uma enfermeira chefe, algo assim? Toda escola tem alguém que responde por isso, não tem?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Não, infelizmente. Deveria ter.

O SR. NETINHO DE PAULA - Esse é o seu medo de aprovar e ser aplicada uma dose excessiva?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Exatamente. Não é só a dose excessiva. Porque a criança começa a passar mal e não se sabe se é porque está com o açúcar lá em cima ou lá embaixo. Se der uma insulina, acaba prejudicando muito mais.

O coma hipoglicêmico é muito pior do que o hiperglicêmico. Tanto que as pessoas que chegavam com história de diabete em pronto socorro, antigamente, época em que não existia o Destro, colhia-se o sangue e mandava para laboratório. O resultado era demorado. Isso acontecia há 20 ou 30 anos. A primeira coisa que fazíamos era dar uma glicose hipertônica na veia dessa pessoa. Se ela estivesse com 600 de glicemia, poderia ir para 700-800, não é? Traria alguns danos? Pode trazer para o sistema nervoso central, é claro. É o coma principalmente.

Todavia, quando a pessoa está em hipoglicemia e se dá uma insulina, abaixa-se tanto que a agressão no organismo às vezes não é reversível. É muito pior.

Por isso, antigamente, o pessoal de praxe fazia glicose, para depois ver os resultados. Nós fazíamos na urina, para buscar dados, mas não é tão exato. Em cidades muito afastadas e defasadas na história da medicina, os profissionais de saúde experimentavam a urina da pessoa, colhiam e experimentavam para ver se estava doce e saber se era questão de diabetes. A coisa era brava. Como evoluiu a medicina! Hoje se vai com um atestado no posto de saúde e recebe-se um aparelho, as fitas, e faz-se o quanto quiser em casa, o Governo repõe as fitas. É algo maravilhoso.

Mediante essas fitas, o próprio paciente aplica insulina. Se estiver alta, ele mesmo se aplica. Tem insulina regular, a rápida e a insulina humana, que tem uma ação mais para tratamento, é mais lenta.

Então o projeto tem o mérito de ajudar as crianças que já fazem tratamento e que porventura estejam sem. Todavia, se passar mal escola, alguém diz que é diabético, sem saber se está alta, dá a insulina, prejudica muito mais.

O SR. ANÍBAL DE FREITAS – Sr. Presidente, há vantagem termos um Presidente médico, estamos aprendendo muito. Aliás, nós da Comissão ultimamente recebemos uma aula atrás da outra. Na semana passada houve uma audiência maravilhosa, na retrasada também, esta também será. Quanto ao tema, o senhor foi feliz em falar que, mesmo com alguns problemas, o projeto vai andar, vai passar pelo Plenário, receber emendas, substitutivos. Logicamente, quando o Vereador Quito Formiga pensou no assunto, imaginou que uma pessoa diabética que frequenta a escola, deve ter um cadastro, uma orientação, porque senão precisaria de um médico para avaliar isso daí.

Então penso que deve ter também o cadastro dessas pessoas. A partir do momento que tiver disponível a dose de insulina, todos os alunos que precisarem se utilizar do medicamento, assim como as demais pessoas, vão recorrer ao cadastro.

Mas o aperfeiçoamento do projeto vai acontecer lá na frente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Tomara que sim, porque o senhor suscita uma coisa que o Vereador Netinho, com muita propriedade, coloca. Deveria ter uma ação intersecretarial, multidisciplinar, porque a saúde básica começa nas escolas.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Usa, tem que usar.

O que acontece? Ouçam o que ele diz aqui, não sei qual a porcentagem: “Milhares de crianças e jovens que estudam em escolas públicas e particulares sofrem de diabetes.” Milhares de crianças, hoje, fazem as suas refeições nas escolas, então nós teríamos de ter alimentação balanceada para essas crianças. Já que são milhares, não sei quantas.

O SR. NETINHO DE PAULA - Presidente Doutor, a minha dúvida então é a seguinte, grosseiramente, entendo a preocupação do Vereador Quito Formiga. Existe um equipamento que mensura a diabete da pessoa? É um aparelhinho? Para não vetar o projeto, por que não obrigamos a escola a manter uma pessoa, que saiba usar o aparelho, para medir se é para mais, ou para menos?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Maravilha.

O SR. NETINHO DE PAULA - É uma sugestão para o projeto.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Tem a palavra a Vereadora Patrícia Bezerra.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA - Aí nós vamos entrar na antiga discussão, porque, na verdade, pelo menos no âmbito dos SEIs era assim, antigamente, e foi muito ruim quando se tirou. Quando o SEI ainda era da Assistência Social, não era da Educação ainda, se contava com um técnico de enfermagem na unidade. Qualquer intercorrência com a criança era passível que a técnica de enfermagem fizesse qualquer aferição de temperatura ou pressão, enfim. Quando foi para a Secretaria de Educação foi tirado esse profissional, vamos entrar nessa discussão novamente.

Por que não ter, numa escola pública – estamos falando de várias frentes, como a

alimentação balanceada, que é extremamente relevante, ainda mais com o surto de obesidade que há nas crianças hoje, inclusive, crianças de comunidade e periferia.

Antigamente não tinha, mas agora aumentou o acesso aos alimentos, por conta do empoderamento da classe mais baixa, assim como acesso aos bens de consumo, acaba que houve acesso a bens que não são bons no consumo. São bens de consumo, mas não são bons para o consumo. Levou-se para a comunidade também essa cultura da má alimentação e, por fim, que gera obesidade.

Poderia se propor, mais para frente – porque acho que o projeto é meritório -, até em forma de substitutivo, que se repensasse toda a questão da escola novamente. Não só dos SEIs, como também das EMEIs, das EMEFs, para que pudéssemos trazer esses profissionais para a realidade dessas escolas.

Estamos falando de um técnico de nutrição e de um técnico de enfermagem, ou auxiliar de enfermagem, para que possam auferir as medidas e oferecer uma dieta distinta para quem tem essa ou aquela patologia.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Os senhores trazem algo que seria o ideal.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – É o sonho de consumo de todo mundo, dos Parlamentares, de toda pessoa idealista.

Na primeira infância existe uma porcentagem muito grande de crianças, vemos isso a toda hora na televisão, que acaba falecendo, vai ver é porque engasgou, regurgitou dormindo, ou teve uma hipertermia. É muito comum a criança fazer uma crise convulsiva, durante a hipertermia, criança faz muita febre. Tínhamos que ter um profissional treinado para os primeiros socorros.

Esse profissional pode ser alguém que seja responsável pela insulina, porque é um medicamento que tem data de vencimento e não pode ser guardada em qualquer lugar. Ele tem que estar responsabilizado pela insulina.

Tem que ter um aparelho de glicemia, o Destro, tira uma gotinha do dedo e faz rápido, quando a criança passa mal. Tem que ter noção de desengasgar uma criança ou de tratar uma crise convulsiva, para manter as vias aéreas, poder respirar e dar condição para que essa criança seja removida para um pronto atendimento mais próximo.

Quiçá saia desta Comissão, após essa discussão, um projeto no qual poderíamos pedir um profissional da própria rede municipal, que fosse treinado nas bases da saúde, para atendimento de primeiros socorros e uma maleta própria. Aí entraria diabetes juvenil que é o insulino dependente.

Podemos dar como encerrada a segunda audiência pública desse primeiro projeto.

Não tendo mais nada a comentar sobre o PL 516/2015, que tem seu mérito, e por isso deverá prosperar nos trâmites da Comissão.

O segundo item é o PL 304/2011, do Vereador Salomão Pereira, PSDB. Dispõe sobre a limpeza e higiene nos estabelecimentos comerciais no Município de São Paulo, fixação de tabela de preços dos alimentos e dá outras providências.

Em discussão.

Há alguém inscrito para falar? Não.

Pelo que entendi, devem ser os estabelecimentos que comercializam os alimentos, têm que ter limpeza e higienização mais o preço. É isso? Há alguma dúvida?

É um projeto de mérito, que fala em higiene e antecipação, para que as pessoas saibam dos preços para não serem pegadas de surpresa. Tem mérito.

Como é a segunda audiência pública, podemos dar como realizada, dando como realizada, poderá prosperar.

Item três, Projeto de Lei 861/2013, de autoria do Vereador Paulo Fiorilo, do PT. Cria o núcleo de terapia integrativa do magistério, no âmbito da Secretaria Municipal da Educação, e dá outras providências.

Há algum assessor do Vereador Paulo Fiorilo?

Há inscrições? Não.

Não é da minha área, é da Educação. O projeto tem mérito, deverá prosperar.

Então está realizada a segunda audiência pública, que deverá ser mais bem discutida pelo nosso relator.

Quarto e último item da pauta. Projeto de Lei 316/2014, de autoria do Vereador Eduardo Tuma, do PSDB. Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e privados e instituições congêneres a notificarem a ocorrência de uso de bebida alcoólica, e/ou entorpecentes, por crianças e adolescentes.

Há alguém da assessoria do Vereador Eduardo Tuma?

Há inscrições? Não.

É um projeto que tem mérito, porque visa proteger as crianças e os adolescentes do abuso do álcool e do entorpecente, muitas vezes dados por um adulto, na rua, deverá prosperar.

Declaramos então realizada a segunda audiência pública do PL 316/2014.

Encerrada a pauta.

Pergunto se V.Exas. querem fazer algum informe.

O SR. NETINHO DE PAULA - Apenas agradecer e dizer que foi uma audiência elucidativa, obrigado pelo carinho de todos. Tenham um ótimo almoço.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Está encerrada a nossa atividade do dia de hoje.

Obrigado a todos.