

COMISSÃO DE SAÚDE

23.11.2021

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Havendo número regimental, declaro aberta a 12ª Reunião Virtual Extraordinária da Comissão de Saúde da 3ª Sessão Legislativa da 19ª Legislatura. Registro, então, a presença dos meus nobres pares de deputados José Américo, Patricia Bezerra...

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Presente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Edmir Chedid, Edna Macedo, Professor Walter Vicioni e Edson Giriboni. Solicito ao secretário a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Pela ordem, Sra. Presidenta.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputado José Américo.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Peço a dispensa da leitura da Ata.

A SR. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência, é... então, fica considerada aprovada a Ata da 11ª Reunião da Comissão de Saúde. A qualquer momento os senhores podem usar a palavra e peço que se inscrevam solicitando esse tempo através de chat da nossa plataforma. Então, na nossa reunião de hoje, nós vamos apreciar a nossa (Inaudível)... Obrigada, deputado Zé Américo, só vou pedir que você desligue seu microfone, para não ter interferência também.

O SR. JOSÉ AMÉRICO LULA - PT - Ok.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada. Passemos, então... Depois, inclusive, a gente vai realizar a audiência pública sobre o tema: o cuidado do paciente com diabetes, durante e após pandemia, no horário das 14 horas e 30 minutos às 15 horas e 30 minutos e logo em seguida vamos realizar a audiência pública: alimentação saudável de crianças e adolescentes, no horário das 15 horas e 30 minutos às 16 horas e 30 minutos e também vamos tratar de outros assuntos pertinentes à comissão.

Então, passemos aos itens da pauta. Item número 1 da deliberação não conclusiva: Projeto de lei nº 1.236, de 2019, de autoria do deputado Cezar, que torna obrigatória a realização dos exames para diagnóstico precoce e tratamento de câncer de mama nos hospitais e centros de saúde da rede pública estadual. A relatora foi a deputada Edna Macedo, que foi favorável ao parecer. Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado.

Passemos, então, ao Item segundo, que é o projeto de lei nº 273, de 2020, do deputado Emidio de Souza, que estabelece medidas sanitárias a serem observadas nos estabelecimentos comerciais do Estado, para contenção da expansão da Covid-19. O relator foi o deputado André do Prado e foi favorável ao parecer. Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado.

O Item 3 é o projeto de lei nº 325, de 2020, de autoria da deputada Leticia Aguiar, que obriga o poder executivo a criar o programa Preste Atenção, de acolhimento e atendimento às pessoas diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção, TDAH. O relator, não poderia ser outro, inclusive, foi o deputado Walter Vicioni e o parecer foi favorável. Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente projeto permaneçam como estão.

O SR. EDSON GIRIBONI - PV - Pela ordem, presidenta.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputado Edson Giriboni.

O SR. EDSON GIRIBONI - PV - Eu queria pedir vista nos itens 7, 8, 9, 10, 11 e 12.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Vista concedida, deputado, mais alguém gostaria de pedir vista? Já que a gente fez essa intervenção? (Inaudível.) Algum outro pedido de vista de algum deputado? Obrigado, então, deputado Edson Giriboni, peço que desliguem o microfone. Obrigada.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pela ordem, Sra. Presidenta.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - (Inaudível.) Agradecer a oportunidade, eu queria requerer vista conjunta do nove e 12 (Inaudível.).

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Do nove e do 12?

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Vista conjunta com o deputado Edson Giriboni.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Está registrado o pedido de V. Exa., deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Alguém mais gostaria de se manifestar em pedido de vista? Para que a gente possa seguir com a pauta? Bom, então passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL, de autoria da deputada Leticia Aguiar, permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado.

O Item 4 é o projeto de lei nº 48, de 2021, de autoria do deputado Alex de Madureira, que torna permanente o auxílio financeiro às instituições filantrópicas de combate ao câncer, Onco São Paulo. A relatora foi a deputada Edna Macedo e o parecer... o voto foi favorável ao projeto, com emenda apresentada pela CCJR. Há deputados

inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado.

O último PL da pauta, é... Na verdade não é um PL, é uma moção, Moção 297, de 2021, de autoria do deputado Douglas Garcia, que é conclusivo e apela ao Sr. Presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira, presidente da Câmara Federal e ao Sr. Presidente do Senado Federal, Rodrigo Pacheco, a fim de que empreendam esforços para aprovação do projeto de lei nº 1.861, de 2019, que visa incorporar ao Sistema Único de Saúde, SUS, o tratamento fisioterápico por eletroestimulação para os pacientes diagnosticados com mielomeningocele. O relator foi o deputado Coronel Nishikawa, que foi favorável conclusivamente ao parecer.

Temos deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com a presente Moção permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovada. Gostaria de passar a Presidência para o deputado Walter Vicioni, já que sou autora do requerimento do Item 6, para que presida a comissão nesse momento.

- Assume a Presidência o Sr. Professor Walter Vicioni.

O SR. PRESIDENTE - PROFESSOR WALTER VICIONI - MDB - Com muito prazer, deputada Patricia. O requerimento.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - PROFESSOR WALTER VICIONI - MDB - Pois não, Edna.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Não, só para registrar minha presença, tá? Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE - PROFESSOR WALTER VICIONI - MDB - Muito obrigado por estar entre nós, nesta importante Comissão de Saúde. O Item 6 é um requerimento nº 25, de 2021, de autoria da Sra. Deputada Patricia Bezerra, que requer realização de audiência pública, no dia 23/11, (Inaudível)... é... (Inaudível.) às 14 horas e 30 minutos, para discutir o cuidado do paciente com diabetes, durante e no pós-pandemia, convidando convidados da Sociedade Médica, Dra. Karla Melo, médica, PhD em Endocrinologia e pacientes de diabetes mellitus tipo 1 e a Dra. Mônica Gabbay, médica, mestre em Pediatria e pós-doutora em Endocrinologia. Sociedade Civil: Carlos Alberto Rotea Jr., membro do Conselho Administrativo da Associação de Diabetes Juvenil, ADJ. Secretaria Estadual de Saúde: a definir.

Os convidados abordarão os seguintes temas: a importância do diagnóstico para a doença no cenário de pandemia, o controle da condição, com acompanhamento dos níveis glicêmicos, tratamento adequado e acompanhamento médico, desafios enfrentados no acesso à saúde durante a pandemia e passos a serem tomados para garantir a segurança e tratamento humanizado da pessoa com diabetes nos próximos anos.

Em discussão. Não havendo nenhum inscrito, coloco em votação. Deputados, deputadas, permaneçam como estão para aprovação deste requerimento. (Pausa.) Então foi aprovado o requerimento nº 25, de 2021, da Sra. Deputada Patricia Bezerra. Eu devolvo agora a Presidência à nossa sempre deputada Patricia Bezerra.

- Assume a Presidência a Sra. Patricia Bezerra.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, deputado Walter Vicioni. Gostaria de perguntar aos deputados membros dessa comissão se existe algum item que vocês gostariam de destacar entre os que estão para ciência, que são os itens de 3 a 15. Se existe algum dentre eles, senhores, que gostariam de fazer algum destaque. Então, não havendo... Não temos mais nada a ser tratado nesta reunião ordinária...

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Pela ordem.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, perdão, deputado Edmir Chedid.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Obrigado, obrigado. Eu não vejo a hora de essas audiências voltarem a ser presenciais para a gente poder (Inaudível.) mais de perto, importante isso para todos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Verdade.

O SR. EDMIR CHEDID - DEM - Querida deputada, Sra. Presidente Patricia, nós precisamos ouvir o Dr. Pollara. Eu tenho ouvido na minha região, servidores públicos, que a Comissão de Saúde é corresponsável pelo Iamspe não dar atendimento aos servidores públicos. Isso está recaindo sobre nós, deputados da comissão. Já existe o requerimento aprovado há um bom tempo para ouvir o Dr. Pollara do Iamspe, ele se dispõe a vir na Casa no início do mês corrente, agora em dezembro, para expor. Nós votamos projetos importantes ou compromissos no governo quanto ao Iamspe e nós estamos sendo injustiçados.

Então, eu acho que, como eu não gosto de ver meus colegas sendo criticados onde eu ando, a gente poderia, a senhora poderia agendar essa vinda. Não sei se ocorre por parte do governo alguma pressão para a senhora não agendar isso, e normalmente isso ocorre. Eu já presidi várias comissões, mas eu queria pedir em nome dos servidores públicos que eu prezo, já que o PSDB não preza muito, para que a senhora agende, para que o Pollara venha dar satisfação onde estão os recursos do Iamspe.

Não adianta ficar pedindo vista, porque não quer trazer. Deixa o homem vir explicar onde colocou o dinheiro do Iamspe, gente. A gente não quer dar transparência no processo? Eu acho que o governador não tem nada a temer, o vice-governador não tem, a Presidência da comissão não tem, eu acho que a gente tem que ouvir as pessoas, que tenha esclarecimento.

Nós não estamos tendo a boa vontade de aprovar um requerimento, para ouvir logo em seguida as pessoas que a nobre presidenta deseja ouvir, que é um tema importante, eu parablenizo. Eu quero ouvir o doutor falar aqui, que explique para os servidores públicos e para mim, como deputado, onde está o dinheiro, por que é que não está sendo prestado o serviço para a comunidade. Então, eu quero deixar esse pedido para a presidente, que

eu sei que é sensível, que gosta do servidor público, que sabe da importância que o Iamspe tem, para fazer esse agendamento que o Dr. Pollara já se dispôs. Muito obrigado, Sra. Presidente, Sras. e Srs. Deputados.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputada Edna Macedo.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Boa tarde, presidente, boa tarde aos companheiros, nossos colegas da comissão. Eu quero também fazer coro às palavras do deputado Edmir Chedid, porque já tem um tempão, eu gostaria também de estar questionando esse passo a respeito dos procedimentos que estão naquele hospital, quando, principalmente quando uma assessora minha passou mal e foi atendida lá, que ficou de uma hora da tarde às duas horas da manhã do dia seguinte numa cadeira de rodas sentada porque não tinha maca, não tinha lugar para colocar a funcionária.

Então isso, todas, todas as vezes é essa história: ah, pede vista, pede vista, pede vista, isso é absurdo, a gente tem que botar as coisas para andar e qual é o problema de a pessoa vir aí e dizer “olha, é isso, é isso” e esclarece, acaba com essa celeuma e essa dúvida que a gente fica quanto ao governo ficar. Parece que alguém do governo fica querendo proteger uma coisa que tem que ser vista e tem que ser conversado, porque a gente não, ninguém vai prender o sujeito, a gente quer apenas um esclarecimento, a respeito dos fatos. Só isso que eu queria deixar claro aqui, presidente. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, deputada Edna, deputado Edmir. Acolho a indignação, a revolta dos nobres deputados, não existe absolutamente nenhuma recusa da Presidência desta comissão em fazer o agendamento com o Dr. Pollara, para que ele venha aqui, assim como é de conhecimento de todos que o Iamspe é uma autarquia, não tem nenhuma ingerência, não, estou falando em relação à Secretaria da Saúde, deputado Edmir Chedid.

Então, assim, não existe nenhuma ingerência, e também não há nada a se esconder, tampouco a ser temido. Agora, questionar é direito da comissão, é direito dos senhores e, sim, Pollara virá a esta comissão, deputado Edmir Chedid. Ele virá a esta comissão, deputada Edna, sem exatamente nenhuma objeção de governo, que é, vou deixar muito

claro aqui que em nenhum momento eu fui (Inaudível.) pelo governo, pelo governador, pelo vice-governador, pelo secretário, em nenhum momento, seria leviano fazer alguma fala nesse sentido, porque não houve essa fala, nem essa petição, nem essa ilação em relação a não trazer o Dr. Pollara aqui.

Dr. Pollara é um médico experiente, que já passou diversas vezes pelo governo do estado, é um homem maduro, que não tem nenhum constrangimento em vir aqui e fazer as devidas explicações. Então, já vamos tratar agora. Aliás, liguei para ele nesta manhã para ver uma data disponível. Não consegui falar com ele, mas vamos tratar para fazer ainda este ano. Tenho meu compromisso, ainda este ano ele virá a essa comissão, ainda que seja necessário, se faça necessário, solicitar uma reunião extra para que a gente ouça o Dr. Pollara.

Então, assim, a gente vai contemplar o desejo de vocês, vai solucionar as questões e eu tenho certeza de que vai ser absolutamente tudo esclarecido, tenho absolutamente confiança nisso. Então, se é só essa reivindicação que vocês estão fazendo, fiquem tranquilos, que ela será acolhida e será resolvida num prazo exíguo. Não havendo... Mais alguma coisa? Pois não.

O SR. Oportunidade, eu tive hoje de manhã com o Dr. Pollara no Palácio do Governo, então (Inaudível.) à disposição de vir aqui, a hora que a senhora desejar.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Ah, então foi por isso que ele não atendeu, porque ele estava na reunião, deve ter sido isso. Então, fica tranquilo que ele virá. É, então.... Quem não deve, não teme e não se esconde, exatamente isso, fica tranquilo, deputado.

O SR. É isso mesmo.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Exatamente isso.

Tenho certeza de que ele não deve nada. Então, não havendo mais nada a ser tratado nesta reunião ordinária, declaro encerrados os nossos trabalhos e peço que os senhores continuem presentes para ouvir a audiência pública, que será logo em seguida. Obrigada, tenham todos uma boa tarde.

Tikinet Edição Ltda.

- Encerra-se a reunião.

* * *

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

23.11.2021

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - A gente vai tratar agora de um tema extremamente relevante, extremamente...Boa tarde a todos, e a todas e a todes, eu gostaria de cumprimentar as nossas convidadas e os deputados aqui presentes. A gente vai tratar hoje de um tema de extrema relevância, que é o cuidado do paciente com o diabetes durante e após pandemia. Nós temos números que muitas pessoas não conhecem, mas no Brasil nós temos 13 milhões de diabéticos segundo uma pesquisa da USP, e que mostrou que a pandemia alterou a rotina de cuidados da saúde de 95% deles.

Teve uma redução na atividade física, óbvio, por conta do isolamento, por conta é... da falta de...de...da liberdade de sair, de ir e vir, de ficar em casa, sentado no sofá hum... teve um pior controle nos níveis de açúcar e os dois fatores mais importantes para manter os diabéticos longe do pronto socorro foram severamente afetados durante a pandemia. Hum...com certeza também a questão do transporte público aí afetou demais. A gente precisa traçar um plano de cuidado, para essa população, na fase que ainda...é... a gente ainda está em pandemia, mas graças a Deus a gente ainda não está naquele estágio crítico como a gente viveu o período anterior, está saindo disso, mas a gente já tem vacina e a gente já sabe mais a respeito do vírus. A diabetes é um dos fatores de maior risco e agravamento para coronavírus inclusive né. E por isso que a gente tem que tratar muito bem desses pacientes.

A audiência pública também vai tratar de um diagnóstico de uma doença que é silenciosa, passos a serem tomados para garantir a saúde com o que estamos vivendo agora e o necessário para garantir um tratamento humanizado do paciente com diabetes, sobretudo, na nossa rede pública e na atenção da nossa rede do estado. Então para isso nós temos com muito orgulho duas mulheres brilhantes, a Dra. Carla Melo que é médica, PHD em endocrinologia e paciente de diabetes mellitus tipo 1, membra da sociedade brasileira de diabetes, médica colaboradora da Faculdade Medicina da USP, atua fortemente na disseminação de informações sobre diabetes e é idealizadora de uma série de iniciativas que tem como objetivo educar pacientes, familiares

e profissionais de saúde sobre a doença, ou seja, seja muito bem-vinda Dra. Carla. Logo a gente vai ouvi-la com muito prazer para gente se inteirar mais a respeito dessa doença que é tão disseminada, silenciosa, perigosa e que às a gente é... não dá a ela o valor devido e a atenção devida.

Temos também a Dra. Monica Gabay, que é médica também, mestre em pediatria e pós-doutora em endocrinologia e atua como coordenadora no laboratório de bomba de infusão de insulina, é bomba de infusão de insulina, tá gente? Nos dias de hoje tem...que...que...deixar claro, do Centro de Diabetes da Unifesp e tem extensa produção acadêmica na temática de diabetes principalmente do público infantojuvenil, uma das maiores preocupações que nós temos aqui.

Como Comissão de Saúde, eu particularmente, no meu mandato, foi o boom de obesidade que aconteceu entre crianças e adolescentes por conta da pandemia também, né? Elas pararam também de se movimentar, pararam é...de ter atividades extracurriculares, pararam de se relacionar com os amigos fora de casa, de jogar bola, de ter a... atividades físicas e também vieram para a Netflix, para o celular, para dentro do quarto e também ganharam peso e muito peso. Então o que já era preocupante ficou mais preocupante ainda e para quem não sabe, ganhar peso, aumentar a circunferência abdominal hum...trás aí a questão da síndrome metabólica que também causa o diabetes e crianças também desenvolve diabetes e isso também a gente tem que levar em consideração, tem que estar no nosso radar.

Temos também a Secretaria da Educação presente na nossa comissão, sempre atuante, na presença do Dr. Arnaldo que é...que...da Coordenação Estadual de Atenção Básica que possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo, mestrado em medicina pela Universidade de São Paulo e doutorado em medicina pela Universidade de São Paulo e atualmente é médico da Universidade de São Paulo e da Secretaria da...da...Saúde, da de São Paulo, da nossa secretaria, onde atua na coordenação básica, na atenção básica desde 2013. Tem experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em medicina preventiva, atuando principalmente nos seguintes temas: atenção primária à saúde, avaliação de programas e informações em saúde.

Então é bom a gente até ler currículo desses membros da nossa Secretaria de Saúde que tem gente que acha que Secretaria de Saúde do Estado é feito por gente sem currículo, né? E ao contrário, a gente mostra aqui que é gente muito bem-preparada que trabalha na Secretaria do Estado, que trabalha com nós paulistanos é...é... pela saúde do paulistano. Então, agora eu gostaria de abrir a palavra em primeiro lugar para a Dra. Carla Melo para que faça uma exposição é...eu acredito que...quanto tempo a gente consegue dar para ela? 10 minutos é o

tempo que a gente tem disponível, vai eu vou te dar 15 minutos, eu sou mais boazinha do que a assessoria, então 15 minutos para cada um...é... para que vocês exponham é... a fala de vocês.

A SRA. CARLA - Bom, então posso começar? Agradeço e eu vou compartilhar aqui a minha tela, e já quero agradecer a Sra. Deputada Patricia Bezerra. Agradeço e eu vou compartilhar aqui a minha tela, e já quero agradecer a senhora deputada Patricia Bezerra pela possibilidade de discutir um tema de extrema importância, diabetes, políticas públicas em diabetes, principalmente nesse momento que nós vivemos de caos em saúde mundial. Bom, então já, colocando aqui, Monica, está vendo em tela cheia? Bom, então novamente, darei boa tarde a todos e a todas e agradeço a oportunidade, já foi apresentada, vamos falar sobre o cuidado do paciente durante e após a pandemia. Prometo que eu vou tentar ficar pertinho dos 10 minutos.

Como a deputada Patricia já comentou, as principais causa de má evolução do Covid-19 nós já sabemos, cardiopatias, incluindo insuficiência cardíaca, antecedentes de infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e doenças renais, esses são as pessoas que tem esse diagnóstico que possuem um risco maior de terem uma má evolução durante um quadro de Covid-19, pessoas com diabetes não tem maior probabilidade de contrair Covid-19 quando comparado a população em geral, no entanto, eles tem sim um risco de apresentar as formas mais graves da doença né?

O risco de piores resultados é semelhante tanto em pessoas com diabetes tipo 1 como diabetes tipo 2 e as pessoas com diabetes vulneráveis e que provavelmente terão resultados piores se tiverem com Covid-19 são aqueles com longa história de diabetes e aí o número de tempo de diagnóstico acima de 20 ou 25 anos aparecem de maneira importante nos trabalhos científicos, mau controle do diabetes, presença de complicações, principalmente a insuficiência renal crônicas, doenças concomitantes e especialmente indivíduos com diabetes e idade superior a 60 anos.

Sabemos também que o controle do índice glicêmico é fundamental né? Nós temos números expressivos com óbitos de pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2 e isso vem desde o começo da pandemia e não é diferente agora que estamos numa fase que espero que continue acalmando em relação a Covid-19, mas a mioglobina aplicada que é mais ou menos a média de um controle do diabetes nos últimos três meses e que nós temos como objetivo que ela tenha menos de 7% em pessoas com diabetes e que tenha esse exame maior que 10% o risco de mortalidade com pessoas com tipo 1 mais que dobra e com pessoas do tipo 2 tem um aumento considerável.

Então são pessoas susceptíveis. Quem tem diabetes, mas principalmente quem tem diabetes com mal controle glicêmico, né? A prevenção da contaminação é o primeiro passo, e as pessoas com diabetes não são diferentes dos demais, o uso de máscara principalmente em ambientes públicos, né? Em que haja contato com outras pessoas que nós nem sabemos a procedência né? Nem o nível de vacinação e manter os hábitos higiênicos e a etiqueta respiratória. Mas é fundamental que as pessoas para com diabetes para prevenirem as formas mais graves da doença previnam o seu controle glicêmico e aqui eu tenho uma outra notícia para dar para vocês, nos últimos dados que temos sobre valores de hemoglobina glicada em pessoas com diabetes tipo 1 e adultos é de 9,1% então isso é média da população, imagina quantos se encontram com a glicada maior que 10% que aumenta muito o risco de mortalidade de doença grave, então melhorar o controle é fundamental em nosso país.

Além disso nós temos que priorizar o atendimento nesta fase durante a Covid, ainda mais que já está havendo uma abertura maior do sistema de saúde e há uma demanda reprimida. Nós temos que priorizar o atendimento daqueles pacientes que têm o controle inadequado, isso pode ser feito presencial ou remotamente, e o importante é a gente garantir a adesão ao tratamento e a evolução terapêutica do tratamento do diabetes.

Todos sabemos que a diabetes é uma doença que progride. No caso do diabetes tipo 2, em relação à deficiência de insulina e no diabetes tipo 1 há necessidade de mudança no tratamento principalmente quando há diferenças na carga de atividade física empregada no dia a dia. Aqui eu trago para vocês um dado que saiu semana passada ou retrasada, mas é um trabalho bem interessante.

O trabalho dos autores é o de avaliar quem deveria ser a prioridade em termos de vacinação contra a Covid-19 e nos grupos de comorbidades quando envolvendo, doença renal crônica, diabetes, doença cardiovascular. Doenças pulmonares de maneira geral, crônicas, conferiram sobre o risco contra a Covid, então essa é a população que deve ser priorizada. E vejam que a asma não apareceu de uma maneira tão expressiva como está demonstrado em números aqui embaixo, mas o diabetes e a doença renal principalmente, sim. Só para vocês terem uma ideia, exatamente o que eu estou falando, veja que aqui são indivíduos com diabetes entre 18 e 39 anos, comparando com a faixa etária da população geral, eles já têm um risco de quase três vezes maior para hospitalização e quase duas vezes maior para óbito.

Quando a gente vai comparar esse indivíduo jovem com os indivíduos da mesma idade que ele, a coisa parece mais injusta, porque para sinalizar o risco é quase oito vezes maior e para óbito quase quinze vezes maior. Então sim, essa é uma população que quando associa

diabetes com a doença renal crônica os cuidados devem ser ainda mais intensivos e eles devem sim ser prioridades em processos de vacinação.

Trago alguns dados do Brasil, publicados o ano passado, bem no auge né da pandemia, mostrando que a Covid-19 aumentou sim, como a deputada no início do seu discurso falou, alterou o controle da doença e os hábitos de vida dessas pessoas com diabetes. Só para vocês terem uma ideia, esses são os respondedores de um questionário on-line e quase 80% informaram redução de suas atividades físicas. Também quase 60% passaram a perceber mais variação da glicemia, mais altas ou mais baixas do que no clima pré-pandemia. Quase 50% estavam ligados na televisão e 53% na internet. 22% aumentaram a ingestão de alimento e tudo isso predispondo a um maior ganho de peso.

Em relação ao acesso às consultas e medicamentos durante a pandemia, vejam, a Covid também alterou esse acesso, 28,1% dos pacientes né? E com seguimento no SUS, 38% dos pacientes com seguimento no privado que participaram dessa pesquisa, então quase 40% era do privado e quase 30% era do SUS e 32% faziam o uso do Sistema de Saúde Pública e Suplementar. Veja que 80% das pessoas deixaram de fazer consultas, então sim, nós temos uma demanda reprimida, sendo que 38% adiaram as suas consultas e 40% ainda não haviam reagendado essas consultas. 64% remédios e insumos eram recebidos via SUS, 50% saíram de casa apenas para pegar a medicação, 44,3% utilizaram amigos ou familiares para as atividades realizadas a saúde.

Esse mesmo trabalho é algo que nos preocupa porque nos mostra as diferenças numa análise de múltiplas correlações, mostra o que mais se associava em relação aos pacientes do setor público e do setor privado. Então, vejam que aqueles pacientes do setor público ou que tinham maior glicemia altas e baixas né, a variabilidade muito maior, eles tinham que deixar os seus domicílios para terem acesso aos seus medicamentos e insumos e que no geral esse controle piorou, enquanto que aqueles provenientes que responderam ao questionário do setor privado eles tinham um delivery, contavam com o seu próprio de medicamentos e insumos e o nível do controle glicêmico não alterou, naqueles indivíduos assistidos no nosso sistema público de saúde.

Esse aqui são outros achados também relacionados a pandemia em pessoas com diabetes no Brasil. Neste trabalho, houve mais 1600 respondedores, também é uma pesquisa on-line, e o que a gente viu, o número de usuários, tanto com diabetes tipo 1 quanto diabetes tipo 2: enquanto um percentual de 18% era usuário do serviço de saúde primário da ABS, 6,9% um serviço mais especializado e 52% em serviços privados.

Vejam que quando a gente vai olhar onde esses pacientes retiram os seus medicamentos e insumos, 43% do total, mesmo não sendo atendido no serviço na atenção primária e secundária da saúde, mas eles retiravam os seus medicamentos no sistema público de saúde e vejam que aqueles com diabetes tipo 1 que é uma terapia com um custo agregado muito maior, um percentual maior retirava os seus medicamentos e insumos provenientes do SUS, sem falar no número do programa que faz parte da farmácia popular.

Então, como a gente já comentou, os pacientes que têm risco maior para uma forma mais grave de Covid são aqueles que têm o controle glicêmico inadequado. Então, nós vemos aqui então como prioridades. São sugestões da Sociedade Brasileira de Diabetes, que tem como prioridade o atendimento em saúde pública às pessoas que têm diabetes com glicemias de jejum maiores que 250 miligramas (Inaudível.)

Aquela média dos três meses acima de 9% quando o ideal é ter menos que 7%, aqueles que durante o período de isolamento e enfim têm apresentado hipoglicemia graves e noturnas mais frequentemente, gestantes com diabetes tipo 1 e tipo 2 ou gestacional, mas que façam uso de insulina que é um tratamento mais complexo. Esses pacientes devem ser priorizados em termos de assistência à saúde, e que seja feita essa assistência remotamente ou presencialmente.

Nós sabemos também que a pandemia derrubou várias questões regulatórias relacionadas à telemedicina. Nesse questionário empregado entre...se não me engano, norte-americanos, vejam que 28% dos respondedores desta pesquisa fizeram uso de telemedicina, nesse questionário empregado entre, se não me engano, norte-americanos, vejam que 28% dos respondedores desta pesquisa fizeram uso de telemedicina, 72% usaram chamadas telefônicas, 28% chamadas por vídeo, 31% planejavam sim voltar ao atendimento remoto pós-pandemia e pós-caos e vejam que entre esses usuários de telemedicina durante a Covid, o número de pacientes independente da faixa etária, mas aqueles que perceberam a utilidade de usar a telemedicina, mais de 80% acharam extremamente proveitoso independentemente da idade.

E a mesma coisa independentemente do nível de controle glicêmico, mais de 70% em todos os grupos de controle glicêmico acharam extremamente útil poder fazer uma consulta que não pudesse ser presencial sendo remotamente, a prática de exercício orientado com telemedicina consegue trazer benefícios que diminui sua carga de exercícios, então veja uma melhora no VO₂ máximo que é a capacidade máxima respiratória do paciente em 7% com redução para 12 em área total de insulina e finalmente recuperando a prática, a adesão a prática de exercício que foi perdido no início da pandemia.

Nós temos diversos modelos, diversos sistemas no Brasil que podem ajudar nesse controle remoto da população de pessoas com diabetes, um deles é o rastreamento da retinopatia

diabética por teleoftalmologia, na verdade a...o olho, a visão, o fundo de olho ele é uma janela aberta para os vasos do nosso corpo, como uma estrada como essa e a visualização pode ser feita e encaminhada para um especialista na fase de rastreamento aqueles que de fato precisam do especialista já para intervenção evitando a cegueira.

Temos também o sistema do (Inaudível.) o Sisted, que é um sistema que pode fazer a avaliação do risco e do tratamento de pessoas que têm complicações. Utilizando o aplicativo, chama-se Sisted, temos aplicativo como o (Inaudível.) que faz controle remoto dos pacientes sugerindo doses de insulina de acordo com a refeição e também né...lembrando de tomar os seus medicamentos certos na hora certa, (Inaudível.) enviar relatórios à distância e também pode auxiliar os profissionais da saúde em relação ao atendimento de pessoas com diabetes.

Aqui eu lembrar vocês de fazer um apelo para que o nosso aplicativo remédio de agora, do governo de São Paulo, ele possa ser utilizado por um número maior de pessoas da nossa população, eu conto nos dedos os pacientes do meu conhecimento, mas eu conto nos dedos os pacientes que hoje desfrutam desse sistema que pode diminuir filas e exposição a vírus.

E para finalizar eu tenho meus dois últimos slides, e aqui eu vou pedir ajuda aos parlamentares porque nós estamos enfrentando algumas questões de políticas públicas de pessoas com diabetes e a participação e ajuda de vocês vai nos dar força para conseguir o que na verdade temos garantido mas que ainda não foi adquirido, aqui nós temos algumas questões no cenário de pessoa com diabetes tipo 2, temos medicamentos como (Inaudível.) que só está disponibilizada no programa é...aqui tem farmácia mas ele dá muito menos efeito colateral que a metformina que não é de ação prolongada, temos também na Rename a Gliclazida e a (Inaudível.) sendo que a Gliclazida é a que oferece menor risco de hipoglicemia e ela ainda não vem sendo usada prioritariamente pelos colegas né? Da atenção primária...

Temos questões de que ainda não foi adquirido o inibidor de DSGLT2 que já foi aprovado pela hometech. Já vamos completar daqui a pouco dois anos que o medicamento não foi distribuído, esse medicamento é útil não só para quem tem doença cardiovascular prévia, mas também para nefropatas. Ele diminui o risco do desenvolvimento da nefropatia diabética, que é algo que manda pessoas com diabetes para diálise e tem um custo elevadíssimo.

E para finalizar, em relação ao diabetes tipo 1, faço de novo um apelo para que os parlamentares do estado de São Paulo nos ajudem neste pleito, porque já foi tudo aprovado pela hometech, mas precisa ser adquirido. E no caso do diabetes tipo 1, passamos muitos perrengues durante a pandemia, faltou insulina, uma insulina incorporada já há três anos e nós temos agora a questão da insulina de ação prolongada que colocaram todos num mesmo pacote e são insulinas completamente diferentes, elas não são substituíveis. E o pior problema disso é que o

Diário Oficial da União, onde foi publicada a incorporação dessa insulina, vinculou a aquisição ao custo semelhante ao da MTH, gente isso nunca vai acontecer.

A insulina MTH foi a primeira insulina que eu usei na minha vida há 46 anos atrás, esses análogos de duração prolongada, eles estão no mercado em torno de 15, 20 anos, então são análogos, são evoluções terapêuticas que nunca vão dispor por um preço semelhante ao da MTH. Na questão do custo, nós ainda temos que advogar, porque quando a gente muda um paciente da MTH para um análogo de ação prolongada, nós temos redução em torno de 15 a 20% da dose, ou seja, parece que o custo é menor do que o custo com a MTH. Então, eu peço encarecidamente a vocês que tenham atenção às discussões que vão acontecer né...relacionadas ao Ministério da Saúde e a aquisição desses medicamentos que foram incorporados, mas que ainda não foram adquiridos, distribuídos e não estão sendo dispensados, muito obrigada pela atenção de vocês.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Muito obrigada você, Carla. Eu vou tomar a liberdade de chamar de você, é... pela apresentação que é brilhante e esclarecedora que contribui para política pública, obrigada mesmo, com certeza a gente vai continuar essa conversa que começa hoje, mas não termina aqui, tenha certeza disso. Vou passar também a palavra agora à Dra. Monica Gabay para que também proceda com a sua apresentação, tenha a liberdade também de 15 minutos, Monica.

A SRA. MONICA GABAY - Muito obrigada, deputada Patricia, é um prazer estar aqui e vou continuar o que a Carla já iniciou. Quando a gente fala de tratamento de paciente com diabetes... é só um minutinho para arrumar a minha tela, deixa eu tirar isso aqui, para ver se foi realmente...Deixa-me parar aqui o share para ver se eu consigo resolver, só um minutinho por favor. Deixa-me ver se eu consigo de novo...é... não estou conseguindo abrir na tela cheia...vocês conseguem ver assim? Você sabe que não está rodando é... agora foi... foi, pronto, desculpa gente pelo atraso.

Bom, dando continuidade ao que a Carla colocou, quando a gente pensa em tratar paciente com diabetes a gente tem que monitorar a glicose. Não interessa se é diabetes tipo 2 ou diabetes tipo 1, mas principalmente diabetes tipo 1 a gente procura ver de ter um tratamento mais intensivo. Na medida em que a gente aperta esse controle, justamente para evitar complicações, certamente a gente vai ter mais risco de hipoglicemia, então a gente precisa estar atento à monitorização da glicose.

A gente passou por uma longa história desde o momento que a gente começou a medir glicose na urina, começou os primeiros aparelhos que ainda eram grosseiros, um retorno grande que demorava para análise, até modelos mais simples, mais modernos, com gotinhas pequenas, com procedimentos extremamente simples, furou o dedinho, põe a gotinha de sangue lá e você revela a glicose do paciente. Essas glicemias vão depender do aparelhinho, mas tem um limite entre 10 e 600 mg e a gente consegue enxergar um flash do momento do paciente naquele que ele furou o dedo.

Lembrar aqui que a acurácia desses aparelhos vai depender do fabricante, a gente até tem (Inaudível.) dos mais inteligentes que se comunicam no sentido com software no computador e quando a gente fala em pandemia a gente tem que pensar na possibilidade de fazer uma teleconsulta e acessar os dados do paciente, que esses modelos de aparelhinhos mais modernos nos permitem enxergar esses gráficos ou o paciente utilizar o click, por exemplo.

A gente usa muito na Unifesp, de colocar os dados do paciente neste aplicativo do celular que o médico consiga acessar os dados e entender o que acontece com a glicose. Mas deixar eu posso mostrar esses caderninhos de alguns pacientes do ambulatório que muitas vezes você vê anotado diversas glicemias, ele não sabe o que fazer com esses resultados, e mais do que isso, quando você pega o aparelho, você descarrega no computador você não enxerga nenhum glicemia como essa, e quando você conversa com o paciente ele fala, ah, eu não gosto de furar muito o dedo, então ele cria esses números para que o médico possa ver os resultados já que é uma cobrança que a gente tem que é analisar os dados da glicose.

É claro que tem pacientes muito aderentes, que anota a glicose, que corta o carboidrato, que anota tudo bonitinho, mas não é nossa realidade (Inaudível.) como a Carla bem falou. Então, uma das coisas que a gente fala em hoje em dia quando pensa em tecnologia, a possibilidade de enxergar o que acontece com o comportamento da glicose entre os horários de medida da glicose, e entender, por exemplo, e entender que durante a pandemia o paciente mais parado, mais sedentário e vamos entender o que acontece com a glicose nesses intervalos, em que ele não mediu a ponta de dedo.

Então surgiram os sensores ou acoplados a ponta, é a ponta do iceberg, como bem disse a Carla, a gente tem um caminho, entrar com os análogos anais, depois passar para os anais ultralongos e lapidação, para ir com aqueles pacientes que persistem com hipoglicemia ou crianças muito pequeninhas que precisam de dose pequena possam utilizar. Por outro lado, a monitorização da glicose no sensor nos permite enxergar várias coisas né? Ver o resultado da glicose naquele momento, ver o que aconteceu ao longo do dia e ver o que vai acontecer no futuro através da certa de tendência.

Então, a gente tem hoje em dia o que a gente chama de monitorização da glicose na interdição, tem a glicose quando a gente fura o dedo, aqui no (Inaudível.) a gente obtém um resultado né? E essa glicose passa por uma gordurinha que a gente chama subcutânea e lá esse sensor é capaz de medir essa glicose e aí sim jogar esse resultado para o leitor que o paciente usa pelo celular, porque o celular também é capaz de ler esse resultado e assim ele consegue identificar, por exemplo, os momentos que estão altos, os momentos que estão baixos a glicemia e que não necessariamente ele furou o dedinho. A grande desvantagem, ainda, é óbvio, o preço, e a gente tem um tempinho de intervalo de quando a gente mediu pelo dedo e o tempo que mediu no interdício e isso a gente ensina para o paciente.

O que chama a atenção da gente é que com a chegada dessa monitorização, a gente conseguiu enxergar que 63% dos pacientes com diabetes tipo 1 e 83% do diabetes tipo 2 apresentam hipoglicemia que eles não sabem. E muito dessas hipoglicemias, a grande maioria, no período noturno, que é quando mais preocupa e por essa razão esse é o grupo de pacientes que seja DM2 ou DM1 que merece manter uma consulta mesmo no período de pandemia e fazer a consulta à distância.

A monitorização com esse tipo de aparelhinho é mais fácil do paciente entender, porque quando a gente coloca em cores qual é o tempo que a gente chama de tempo alvo, que o paciente fique no valor 70 e 180, fica fácil dele enxergar em cores o tempo que ele tem que estar no alvo, o tempo que ele ficou em hipoglicemia, e nós médicos temos um gráfico que a gente consegue analisar ao longo do período que ele ficou nos últimos 14 dias. A gente consegue comparar isso com períodos mais altos e mais baixos e entender de uma forma lúdica que o amarelinho é quando ficou alto, o vermelhinho é quando ficou com hipoglicemia, então é um dado que o paciente consegue entender na medida que a gente mostra para ele cada bolinha dessa branquinha uma vez que o paciente pegou o leitor ou o paciente passou no braço e enxergou a sua glicose e, muitas vezes anotou o que ele comeu em gramas de carboidrato e a dose de insulina aplicada.

Então, a gente consegue ver com detalhes a distância. Então, na Unifesp nesse período de pandemia a gente fez consulta à distância. Os pacientes que usavam bomba era mais fácil, porque eles conseguem descarregar a bomba em casa e a gente tem um tipo de gráfico possível de compartilhar, como a gente está fazendo aqui, e conversar com eles. Aqueles pacientes que usavam monitorização de ponta de dedo, a maioria dos aparelhinhos que eles têm não conseguiram descarregar e quando é possível descarregar eles não têm software.

A gente tem na Unifesp, a gente pede pro paciente que traga na consulta para que a gente possa descarregar tirando até o peso do trabalho dele de medir e anotar a glicemia todos os dias

várias vezes ao dia, a gente consegue entender o efeito da insulina rápida, olhando antes de comer e depois de comer, sabendo dos objetivos que a gente gostaria de encontrar, a gente consegue ver também a adesão do paciente a isso aí, por exemplo, Brasília é...está fazendo um projeto piloto com 400 pacientes que eles conheceram esse tipo de senso e vão ver se esse modelo permite realmente que a gente sabe de literatura que diminui hipoglicemia, melhora o controle desses pacientes e traz essa informação que é esse tempo no alvo, quanto tempo o paciente ficou dentro do esperado, que é o que a gente deseja, que é o 70 a 180, e o que a gente sabe que isso tem a ver com a hemoglobina glicada.

A hemoglobina glicada é a média da glicemia dos últimos três meses e o que a gente mostrou que quanto maior o tempo no alvo menor é a hemoglobina glicada. Então, fica fácil do paciente entender que ele tem dificuldade de entender esse número 7 que a gente fala de hemoglobina glicada que fica dentro do tempo do alvo, significa que se ele passar mais que 70% entre que isso tem a ver com a hemoglobina glicada.

A hemoglobina glicada é a média da glicemia dos últimos três meses e o que a gente mostrou que quanto maior o tempo no alvo menor é a hemoglobina glicada, então fica fácil do paciente entender que ele tem dificuldade de entender esse número 7 que a gente fala de hemoglobina glicada que fica dentro do tempo do alvo, significa que se ele passar mais que 70% entre esses dois números, vão dizer 17 horas do dia, então são métricas mais fáceis do paciente avaliar.

O que a gente consegue ver com esses estudos com o sensor, o uso desses sensores permitiu uma redução significativa da hipoglicemia principalmente essa queda de glicose no período noturno que é o período que a gente mais preocupa e por outro lado a medida que a gente aumenta o tempo dentro desse alvo os estudos já mostram uma redução no risco de doença ocular, risco de alteração renal, associado a maior tempo no alvo, então maior tempo no alvo menor as complicações microvasculares, menor a frequência de internação ou por complicações, sejam agudas ou crônicas relacionadas ao diabetes.

Os pacientes que usavam sensor tinham um controle mais de perto, tinham uma visão mais detalhada da sua glicemia, poderiam interagir com o médico, tomar atitudes preventivas de um jeito, da maneira como se come, da atividade física como se faz, de dose de medicação... Isso foi visto em vários trabalhos, tanto em paciente DM2 que toma insulina como em paciente DM2 que não toma insulina. Mostrando esse papel na redução das hospitalizações e ao mesmo tempo a outra pesquisa se isso diminuía o absenteísmo dos pacientes no trabalho.

Então, você ter o controle mais de perto, uma visão do que acontece com a sua glicose nas 24 horas, permite prevenir e evitar a hipoglicemia e, portanto, deixar de faltar no trabalho

por essa razão. Hum...para gente fechar de uma maneira mais rápida, é importante salientar que a gente sempre coloca que a tecnologia nos ajudou bastante. A boa distribuição de insulina tem o seu papel, mas nesse estudo que avaliou durante três anos pacientes que utilizavam bomba auxiliado por sensor ou caneta de insulina associada ao sensor e compararam a bomba fazendo ponta de dedo ou a canetinha fazendo ponto de dedo a diferença na melhora do controle foi associado ao sensor, independente se bomba ou múltiplas doses com a caneta, o que mostra é que o diferencial é entender o que está acontecendo com a glicemia para que você possa tomar atitude no dia a dia.

E uma pergunta que sempre vem, poxa, o sensor é mais caro quando a gente compara o sensor com as fitas. Lembrando que assim, existem estudos criando cenários. Quando a gente pensa no cenário mínimo que seria o uso de três fitas, vamos lembrar que São Paulo entrega cinco fitas por mês e uma das coisas que a gente sempre pediu é que quando o paciente volta para retirar as fitas, que sejam descarregados os dados, que saiba quantas fitas o paciente usa para ser fornecido um número de fitas, ou seja, se ele não teve adesão e usou menos fitas, vai receber menos fitas e assim por diante.

Então, nesse cenário quando você faz o mínimo que nem é considerado quando a gente fala terapia intensiva, é usar essas insulinas mais modernas, os análogos, associada à monitorização da glicose. Quando a gente fala ponta de dedo, no mínimo de 5 vezes ao dia o uso de sensor, então quando se compara pensando o cenário de 6 pontas de dedo, o custo benefício foi melhor com sensor do que com a ponta de dedo, quando a gente compara ponta de dedo e sensor; mas levando em consideração só três medida por dia, o gasto com sensor foi maior, 70 dólares maior, mas mesmo assim quando você leva em consideração que esse paciente vai internar menos, vai ter menos hipoglicemia, vai ter menos falta no trabalho, a gente entende que no futuro e a gente torce que seja de maneira até mais breve, a gente possa atingir o que muitos lugares fazem lá fora.

É a gente entender que o paciente que usa insulina precisa de uma monetização de glicose mais frequente, então a conclusão, gente, é que a gente precisa tratar intensivamente o paciente com diabetes seja tipo 2 com as novas medicações disponíveis, seja tipo 1 com os novos análogos disponíveis, seguindo a escala gradual para chegar na ponta dos casos necessários. Mas antes disso, a gente tem muito paciente se beneficiando de um análogo, de ultraduração, um análogo rápido associado à monitorização contínua, porque medir glicose é fundamental para gente tomar decisão e quando a gente pensa em glicose (Inaudível.)

Eu preciso considerar que é pelo menos cinco vezes ao dia e que ao longo do tempo a monitorização contínua vai ser custo benefício numa situação como essa de pandemia, nos

ajudaria bastante poder acessar o paciente à distância, diminuir o número de consultas presenciais dele e poder acessar os seus dados de maneira simples, fácil, na nuvem e poder compartilhar com ele tirar todas as dúvidas. Esse é meu último slide, deixa eu tirar aqui.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Excelente, Dra. Monica, muito obrigada também pela complementaridade das falas e por tudo que tem agregado aqui a essa comissão, é... pelo menos para mim, eu acredito que a deputada Edna partilha da mesma opinião assim como o deputado José Américo. Sem mais delongas, eu passo a palavra ao Dr. Arnaldo que representa aqui a... Secretaria de Estado e a política pública que a gente realiza, desenvolve e executa no Estado de São Paulo. O Dr. Arnaldo tem a palavra também por 15 minutos. Seja bem-vindo.

O SR. ARNALDO - Obrigado pelo convite para estar participando aqui. É um prazer poder estar participando dessa conversa, ela realmente é bastante oportuna e eu acho que as duas apresentações da Dra. Carla e Dra. Monica foram assim... bastante ilustrativas daquilo que... acontece no cotidiano do trabalho que a gente faz a gestão.

No caso é... eu faço a gestão estadual da atenção básica né? E inicialmente, a atenção básica é operada pelos municípios, pelas secretarias municipais de saúde e a gente não tem uma interferência direta, a gente faz o apoio técnico, a gente faz as recomendações dos gestores municipais, mas a gente não tem isso... faz parte da própria organização do Sistema Único, quem tem autonomia para gerenciar a atenção básica são os próprios municípios.

Antes de falar na questão da diabetes né...é...eu queria pontuar algumas dificuldades que esses municípios têm ao longo dos anos né? Na organização das suas medidas de saúde... não é uma questão nova, mas ela é importante... e ela impacta, sobretudo, naquelas situações, como é o caso da diabetes, que eu preciso... é... o que eu preciso (Inaudível.) que eu preciso coordenar com cuidado, que eu preciso de uma boa capacidade de acolhimento né? E... e quando eu falo em acolhimento eu falo entre outras coisas nas ações de rastreamento, que então, isto é... tem sido é... um problema a... não resolvido na atenção básica.

Nós temos uma cobertura de atenção básica, dados do Ministério da Saúde, em torno de pouco mais de 60% e de saúde da família... é... quase cinquenta por cento. Evidentemente, esse número que o Ministério da Saúde expõe para a gente ele não é exatamente toda verdade porque é... as Equipes de Saúde da Família ele considera hum... uma população mórbida, as outras modalidades de uma forma diferente o cálculo.

Agora, de qualquer forma é... é possível a gente verificar nos conjuntos dos municípios, principalmente nos municípios maiores, que existe uma certa dificuldade de acesso à população aos cuidados das equipes de... das Unidades Básicas de Saúde. Então, objetivamente, quer dizer, não só pelos números para que a gente possa discuti-los, mas objetivamente, os municípios médios e grandes têm uma dificuldade de acesso.

Os municípios têm 100% de cobertura né? Da Saúde da Família. O acesso é bem mais facilitado, a gente tem observado pelos números que o próprio Ministério da Saúde... é... disponibiliza né... o... sistema de informação, o e-SUS que coleta os dados da... da... produção. Eles mostram que os municípios menores... eu tenho uma situação mais confortável e nos maiores menos confortável, é... então... é... quando a gente... vai... é... a gente fez esse ano... um... um... levantamento é... sem o rigor científico do trabalho que foi apresentado pela Dra. Carla, por exemplo, né?

A gente tem uma equipe de técnicos espalhados nos nossos departamentos regionais que fazem contato direto com os municípios. Semestre passado, a gente fez um levantamento em relação à hipertensão e à diabetes né? E a gente teve um resultado bastante é... desalentador, hum... nossa visão é evidentemente pior que 2019, as ações de rastreamento de... de... pessoa então... pessoas com potencialmente que são diabéticas, as pessoas com sobrepeso, obesidade ou com é... histórico de diabetes na família que seriam as pessoas para gente estar fazendo rastreamento e exames.

Esse trabalho ele é bastante mal estruturado nas equipes de atenção básica, então essa é uma primeira questão que merece... a nossa atenção... e depois quando a gente vai trabalhar a... processo de atendimento propriamente dito... a gente percebe que o... no caso da atenção básica, a gente não trabalha com diabetes do tipo 1, que geralmente é referenciado para serviços especializados, a gente trabalha com diabetes tipo 2. Mesmo com a diabetes tipo 2 eu tenho pacientes que são mais é... de fácil controle né... e eu tenho pessoas com níveis de... é... (Inaudível.)

Aumentado, pacientes com alguma lesão de órgão alto, então é... a... o primeiro trabalho na atenção básica seria por estar diferenciando essas pessoas, está restabelecendo a situação de risco, a literatura já tem isso, e a gente tem na própria secretaria da saúde hum... (Inaudível.) que auxiliaria as equipes de saúde a fazer esse trabalho de classificação de risco, o próprio Ministério da Saúde já tem esse caderno que faz esse tipo de proposição, seja o caderno do estado, seja o caderno do Ministério da Saúde.

A ideia é diferenciar os diferentes graus de riscos e está referenciando os serviços especializados, esse trabalho ele também é mal estruturado, as equipes de saúde fazem os

atendimentos, mas nesse levantamento, a gente percebe que nesse movimento de fazer a classificação de risco das pessoas é... ela também deixa bastante a desejar né?

E por fim, quando a gente vai olhar o número de consultas para diabéticos, considerando não só a... a gente não tem na atenção básica o número de pessoas que fazem segmento portadores de diabetes, mas a gente trabalha com a estimativa de diabetes na população né? Conforme a estrutura (Inaudível.) com base na estimativa nacional de pacientes com diabetes, e a gente percebe que mesmo que eu desconte o percentual de pessoas que têm acesso à saúde suplementar, o número de consultas por ano, a média por ano, é menos do que 1.

Então isso deixa a gente bastante preocupado, mesmo um diabético estável, seria recomendado pelo menos duas consultas, então ele não cumpre isso, e a gente não cumpre também isso, e a gente não cumpre também o atendimento feito pela enfermagem que também é preconizado, tanto pelo ministério quanto pela gente. A consulta de enfermagem é muito mais escassa do que a consulta médica, e isso é uma questão estrutural da atenção básica é... quando a gente está trabalhando com uma equipe, tem um médico, um enfermeiro, os técnicos de enfermagem, os agentes comunitários, esse enfermeiro fica fazendo gerenciamento da equipe e ele não faz o atendimento direto, então o certo, quer dizer o certo...

Seria interessante que as equipes tivessem um enfermeiro que cuidasse da parte gerencial e um outro que tivesse inteiramente dedicado a consulta de enfermagem, isso resolveria em boa parte o nosso trabalho de escassez de profissionais na atenção básica. A gente tem dificuldade crônica de fixar esses profissionais, eles têm uma alta rotatividade, a gente tem um percentual de que está sem médico, mesmo com o programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, o programa melhorou bastante por volta de 2015, 2016, mas a gente ainda tem um certo vazio né de equipes que não conseguem cronicamente ter o seu quadro completo.

Então tudo isso traz um cenário é... de dificuldade para atenção básica está operando adequadamente o atendimento com os médicos e os portadores de condições crônicas de uma forma geral e vou chamar atenção para hipertensão arterial que é bem mais, com licença poética, é bem mais simples do que o diabético. O diabético ele tem uma complexidade muito maior, tanto de medicação, tanto de cuidados não medicamentosos, a alimentação é importante, todas as orientações são importantes, a orientação em relação a pele, é muito mais complexo do que o hipertenso que tem lá sua complexidade, mas que é mais fácil para a equipe da atenção básica gerenciar mesmo com a estrutura não inteiramente ótima, mas no caso da diabetes o impacto tende a ser maior.

No termo da qualidade da assistência, eu acho que é... e aí nesse momento da pandemia é, principalmente no segundo semestre, quer dizer, a partir de abril, maio, até final do ano

passado, a gente sofreu de fato uma redução importante no volume de consultas, tanto de diabetes quanto de hipertensão, tanto de outras que a atenção básica vinha trabalhando.

Esse ano agora a gente recuperou parcialmente isso, principalmente agora no segundo semestre, a onda epidêmica desfilou, a gente volta um pouco a ter é... possibilidade de atendimento, mas é... a situação de escassez de consultas, de dificuldade das equipes de aderirem às orientações permanece. Eu acho que esse ano pós-pandemia a gente está trabalhando os nossos apoiadores junto aos municípios estão trabalhando intensivamente na recuperação nos padrões assistenciais anteriores, buscando organizar as equipes para que haja uma melhora na organização do trabalho para fazer essa atenção a essas condições.

Esse trabalho ele depende em boa parte do município estar interessado em realizar isso, não adianta só o estado querer fazer esse trabalho, querer que as unidades trabalhem, fazer orientações, fazer treinamento, se a equipe municipal não estiver interessada nisso ou não ter disponibilidade para estar fazendo isso. Só para finalizar, nós temos um problema de financiamento da atenção básica, o Ministério da Saúde mudou as regras de financiamento no final de 2019.

Essas regras, de alguma forma postergadas em 2020 e até meio do semestre de 2021 por conta da própria pandemia, mas agora neste semestre a gente já está começando a ter a regra final de financiamento e isso traz um problema principalmente para os municípios maiores que não tem 100% de cobertura da família. A expectativa que a gente tem é que esses municípios venham a perder recurso, que até 2019 era transferido do ministério para o município, então a gente está bastante apreensivo com isso né?

Eu acho que esse é um cenário que... que... que a gente precisa estar atento e pensar e eu acho que a preocupação da Assembleia Legislativa é bastante oportuna, porque eu acho que a gente precisaria ter alguma política estadual mais bem definida de forma a apoiar e... a cobrar de alguma forma desses municípios uma melhora dessa capacidade assistencial para diabetes, hipertensão arterial também eu colocaria. Eu acho que como foi dito, né? Às vezes fazer uma pequena economia pode dar um tremendo prejuízo, no caso, por exemplo, da monitorização da glicemia é mais simples para ser visualizado, mas eu acho que quando a gente investe é... preferencialmente na média e alta complexidade e não investe na atenção básica né? A gente acaba tendo é... prejuízos na média porque aí eu vou ter maior volume de renal crônica, maior volume de infartos e... doenças vasculares de todas as outras complicações decorrentes do não tratamento, do não controle adequado das doenças de base.

Então eu acho que a gente precisa pensar nisso. Eu acho que a gente precisaria pensar em forma que o estado poderia induzir em melhorar a qualidade, isso passa necessariamente em ter

algum corte financeiro também, eu não sei como fazer isso, precisa pensar isso com muito cuidado né, porque é... ter dinheiro não é suficiente, eu preciso ter dinheiro direcionado para os momentos oportunos que isso possa despertar a atenção do gestor municipal é... então isso precisa ser feito com muito critério mas eu acho que a gente precisa ter no estado de São Paulo uma política de indução a qualidade da atenção primária que é isso, voltado aos municípios. Essa preocupação que a gente gostaria de trazer aqui.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB – Obrigada, Dr. Arnaldo Sala que está representando a secretária de Saúde, eu tenho aqui é... eu tenho aqui comigo a minha colega Edna Macedo que eu não sei se gostaria de fazer algum tipo de intervenção...

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputada Edna.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Em primeiro lugar, boa tarde a todos, eu gostaria de dar parabéns a Dra. Monica, a Dra. Carla, o Dr. Arnaldo, pela excelente explanação. Fiquei o tempo todo sentadinha só absorvendo conhecimentos, e foi muito importante principalmente para a minha pessoa, que trabalha na área social e a gente vê o quanto é importante né? Levar informação para o povo.

As pessoas sofrem muito por falta de informação, é... tudo aqui foi muito bem explanado e também acho que falta deputada Patricia, você está de parabéns pela sua iniciativa, eu acho que faltou também a nutricionista, se bem que é um complemento, porque muitas vezes as pessoas se alimentam bem e isso tudo contribui para o aumento da sua glicose. Quem já vem com problemas, não sei se é hereditário ou se depois de certa idade adquire a diabetes né? Essa doença, desculpa a expressão até falar assim, é uma coisa do diabo mesmo, diabético, parece que vai comendo as pessoas, todos os órgãos, silenciosamente... porque vai afetando o coração, o rim, isso, aquilo, no final das contas destrói o ser humano.

Mas uma consideração que eu gostaria de deixar claro aqui é primeiro... a demora no atendimento nas UBS para marcar uma consulta, isso é fundamental, em todos os aspectos, nós estamos, aliás, nós não temos infelizmente no nosso país medida de saúde pública preventiva. Infelizmente, as pessoas chegam ao máximo da sua doença para depois ser atendida e o custo fica muito mais caro para o governo, para os estados, os municípios, porque na realidade não viu a tempo, não conseguiu porque tudo é demorado, demora para pegar uma consulta, demora

para ver um resultado, demora para o médico dar um resultado, enfim...é uma via crucis a saúde pública.

Então eu fico triste por isso, porque a gente não vê, com tanta tecnologia, com tanta coisa boa, tudo avançando, e as pessoas coitadas...difícil, vai até um certo ponto, mas falta muito, mas muito para atingir a nossa população. E a gente sabe municípios que não tem nem condição de ser município, né verdade? Que não dá assistência para o povo, porque não tem, é um absurdo o que a gente vê, dos meus 73 anos eu fico assim indignada, eu fui numa cidade outro dia, em Rio Grande da Serra, não tem um postinho lá para atender a população, é brincadeira. Oi!

A SRA. PRESIDENDETE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputada?

A SRA. EDNA MACEDO – REPUBLICANOS - Oi, estou aqui.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pode falar.

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Posso continuar? Então a gente fica triste por isso, é... a doutora falou assim que tem que monitorar a glicose, que é fundamental, mas quantas pessoas não conseguem? Vai no posto e não consegue a fita, como é que vai monitorar, é complicado, não é? A nossa saúde... outro dia conversando com o prefeito de saúde (Inaudível.) o (Inaudível.) eu vou ao Ministério da Saúde vou conversar com o ministro, vou pedir verba para terminar esse Instituto da Mulher aqui em Guarulhos, eu quero saber se você vai assumir um compromisso de não deixar faltar os insumos que fica em torno de... ah porque não tem dinheiro, como não tem dinheiro, gente?

Tem muito dinheiro sim, tem dinheiro, o problema às vezes é a má gestão do dinheiro, porque não é possível, não é possível com uma pandemia que nós tivemos aí, milhões e bilhões de dinheiro de... de... reais que veio para o Estado de São Paulo. Então, eu fico pensando a pandemia passa, tudo passa, até a uva passa. Agora você imagina, e as pessoas que estavam doentes, precisando continuar o seu tratamento que ficaram à deriva, pessoas com câncer, diabetes, problemas renais, cirurgias, o que poderia ter sido feito? E eu fui para a tribuna e disse muitos bilhões poderiam ter assistido os hospitais, na realidade precisavam de maior manutenção, de insumos, de pessoas, enfim... por quê?

Eu sei que tem hospitais, porque eu visito hospitais, dois andares, três andares ociosos... Como eu disse, a pandemia vai passar, e vai passar eu tenho certeza disso, nada é eterno, só

Deus é eterno, tudo passa. Mas as pessoas continuam doentes, não morre só de Covid, morre de vários problemas. Vocês sabem disso melhor que eu, eu fico triste porque eu fico lutando, estou aqui para ajudar se puder ajudar também a vocês aí, com emendas, sim venham aqui para conversar, estou pronta para ajudar, para colaborar, vocês têm que ajudar.

Não é um falar mal, é uma voz aqui, é a voz do povo, quem me colocou aqui foi o povo, não foi o governador, não foi o prefeito beltrano, foi o povo. A gente tem que lutar pelo povo, sentir a dor do povo, e o povo está gemendo, e infelizmente essa doença é realmente é... um caos, ela é silenciosa e ela vai destruindo o organismo e as pessoas, infelizmente, olha, desculpa que eu falo demais, eu começo a falar e fico... eu fico... eu fico revoltada com certas coisas, com certas atitudes. Assim, por falta das pessoas terem essa sensibilidade pelo ser humano meu Deus, porque não é fácil não, sinceramente não é fácil, só quem está lá que sente, nós graças a Deus temos condição, a gente ver milhões de pessoas sofrendo, gemendo.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB – Deputada, não quero interrompê-la, mas vai ser necessário por conta da outra audiência pública que a gente já tem até os convidados...

A SRA. EDNA MACEDO - REPUBLICANOS - Eu quero dar os parabéns a Patricia deputada, que está de frente na nossa comissão, pelo tema muito importante, aprendi muita coisa, parabéns aos doutores aí foi um prazer muito grande. Desculpe se eu falei demais, até um desabafo, porque eu sei o trabalho que eu estou fazendo na área da saúde com as mulheres, Deus abençoe todos vocês e estou aqui à disposição.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB – Obrigada, deputada Edna. Eu teria perguntas a serem feitas a Dra. Monica e a Dra. Carla, vou fazer isso por e-mail e repito que a gente vai continuar as nossas conversas, as nossas tratativas, é... quero também reiterar que a disponibilidade é... na presença e na representação na verdade do Dr. Arnaldo Sala da Secretaria de Saúde. Acho que ficou claro para vocês também a competência da Secretaria de Saúde Estadual. A gente tem um papel muito mais de sugestão, propositivo de ações do que de mandatário né? Nós não somos o Governo Federal, não somos também o Governo Municipal, mas nós podemos propor programas, isso a gente pode propor.

Mas como o Dr. Arnaldo falou também, mas para isso a gente precisa de recursos, que sim advém do Governo Federal e não é lá essa facilidade toda, como foi dito aqui pela deputada Edna, conseguir recurso do Governo Federal para o estado de São Paulo não, mas a gente vai

fazer com que a... vamos levar esse pleito para o secretário Jean para que a gente tenha para o próximo ano, uma programação, para que os municípios tenham adesão.

Aquilo que a deputada Edna falou é verdade, tem municípios que deveriam ser emancipados, porque não tem condição de sobrevivência, sustentabilidade financeira, para estarem é... emancipados, mas por conta de algumas políticas anteriores houve a municipalização e houve aí uma... uma consequência na forma da gestão, na forma é... do funcionamento da vida orgânica deste município e também na deficiência desse atendimento de saúde desses municípios também.

Então, você imagina uma cidade como Guarulhos falta fita, imagina uma cidade do extremo oeste, sem condições, com menos recursos, de quatro mil habitantes, que às vezes até é abandonada pelos serviços. Enfim, é menos vista, a gente se propõe a continuar essa conversa, continuar esse debate, porque é extremamente relevante, essa pauta que a gente acabou de debater tem tudo a ver com a pauta seguinte que é obesidade infantil juvenil. São coisas correlatas que dialogam e que estão presentes também na nossa sociedade, no nosso estado que a gente precisa de alguma forma propor soluções e políticas públicas que de alguma forma mitiguem, a gente não vai zerar, mas precisa mitigar, diminuir esses números, esses índices que realmente nós... nos... preocupa e nos espantam e principalmente agora nesse momento intra e pós-Covid.

Eu gostaria de agradecer mais uma vez a participação de vocês que foi brilhante, da Dra. Carla Melo, da Dra. Monica Gabay e do Dr. Arnaldo Sala e nos colocar como comissão, como atores públicos à disposição de vocês. A comissão tem essa prerrogativa, esse papel, não estamos alheios ao que está acontecendo na saúde e gostaríamos que vocês contassem conosco de verdade, de fato, para que a gente de alguma forma atuasse, de forma é... de fato é... é... ostensiva nesse tema para que a gente tivesse um cidadão, uma cidadã em todos os municípios paulistanos com melhor qualidade de vida. Obrigada e tenha uma boa tarde.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Boa tarde a todos, e a todas e a todes, é um prazer recebê-las e recebê-los aqui, para tratar também dessa temática que nos desafia a todos, que é a alimentação saudável de criança e adolescente em um cenário que a gente já tem informação que o Brasil já tinha um problema antes da pandemia e que tende a piorar né?

o Ministério da Saúde diz que uma a cada três crianças já está acima do peso entre cinco e nove anos, 3,2% das crianças de cinco a nove anos estão com obesidade. Teve uma mudança é... de hábitos é... Muito por conta de ficar em casa trancado por conta do isolamento, da falta da escola, da perda financeira da família, ou seja, o poder aquisitivo da família mudou, então muda os também em decorrência disso, e aí, inclusive os hábitos alimentares, alimentos ultraprocessados entram em cena, porque são mais baratos, mais fáceis de preparo e também de... é... de aquisição, porque eles são mais acessíveis.

A alimentação é um tema central na saúde porque a obesidade afeta várias áreas da vida pessoa, várias outras áreas, inclusive, é... uma que a gente está se debruçando, sobremodo, da saúde mental. No mandato, a gente tem se dedicado com muito afinco com esse tema, porque a gente tem um país onde a cultura é da boa forma, da beleza e a obesidade não combina com isso, sobrepeso não combina com isso, então afeta a hipertensão, a diabetes, a saúde mental, desempenho escolar também é afetado pela questão da alimentação.

E tem é... dois debates que se arrastam e que são mais que necessários que é a taxação de produtos açucarados e ultraprocessados, que inclusive a Michelle Obama tentou fazer isso nos EUA quando da primeira legislatura do Obama é... não conseguiu porque o lobby da indústria é fortíssimo, extremamente poderosos, que também dialoga com o lobby da indústria farmacêutica, ou seja, eu engordo para também emagrecer com remédio que eu também produzo, né... é... extremamente rentável e bem-feita né? E inteligente, astuta, não diria nem inteligente.

A propaganda direcionada para crianças também que a gente tem que repensar, a questão de você oferecer produtos açucarados, engordurados, cheios de sódio, com propagandas extremamente sedutoras e atrativas, também temos que repensar as propagandas no nosso país

e nosso território estadual e a Associação Brasileira para o Estudo de Ensino e Metabólico, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) lançaram protesto Comer Bem Sim! com o intuito de conscientização e também de sugestões sobre ações governamentais e as famílias ainda têm dificuldade para entender que é implementar na prática do dia a dia a alimentação saudável.

A gente herda dos pais o hábito alimentar, a gente herda da família o hábito alimentar, a gente precisa tratar isso, inclusive, repensando merenda escolar e já teve um avanço muito grande, mas precisamos pensar isso a partir do nosso comportamento como pais. Enfim, mas trouxemos vocês aqui porque vocês são especialistas e gostaríamos agora de ouvi-los para que a gente enriqueça esse debate, contribuindo com o debate a gente possa transformar proposta de política pública que incida em nosso estado e município também, para que a gente melhore essa qualidade alimentar e a conscientização a respeito da cultura alimentar.

Tenho o prazer de ter conosco aqui a Dra. Cíntia Cercato da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), temos o prazer também de ter a Sra. Ermelinda Pedrosa da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Desbem), também conosco a Maria Sobral Abieiro e o Observatório de Publicidade de Alimentos (OPA) com a Sra. Laís Amaral.

Então, sem mais delongas eu gostaria de passar a palavra para Dra. Cíntia que terá o tempo de 15 minutos para se manifestar e também gostaria de saudar que acabou de entrar o Sr. Dr. Ricardo Arrais da Associação Médica Brasileira (AMB), sejam todos bem-vindos e eu gostaria de passar a palavra a Dra. Cíntia, SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Seu microfone, Dra. Cíntia, ainda está sem áudio, ainda nada, fica tranquila que é sempre assim. Continua sem áudio, fica tranquila.

A SRA. CÍNTIA – Olá, gente, vocês me ouvem agora? Desculpa gente, eu mexi aqui na configuração, muito obrigada é... eu sou Cíntia Cercato, eu sou médica endocrinologista, presidente da Associação Brasileiro para Estudo da Obesidade e Metabólica, o peso. Agradeço Exma. deputada Patricia Bezerra pela oportunidade de estarmos aqui, nesta audiência, para discutir um tema tão importante.

Eu gostaria saber se é possível compartilhar uma breve apresentação, então eu vou compartilhar aqui, vocês me avisam se está visível, se está aparecendo. Então tá, então eu vou só aproveitar para contextualizar um pouco a questão da obesidade em crianças e adolescentes hum... a Organização Mundial de Saúde define sobrepeso e obesidade como o acúmulo de gordura normal ou excessivo que pode prejudicar à saúde. Já nas diretrizes brasileiras de

obesidade da ADES de 2016, nós consideramos a obesidade assim como outras sociedades médicas como uma doença crônicas.

Os últimos dados da pesquisa nacional de saúde mostram que 26% da população brasileira já tem obesidade, 1 a cada 4 brasileiros é portador de obesidade, mas a situação do excesso de peso e obesidade não é uma situação que está tão alarmante somente na população adulta, a gente tem dados do Ministério da Saúde mostrando que 29,3% das crianças com cinco a nove anos já têm excesso de peso, uma a cada três crianças de cinco a nove anos já está com excesso de peso. Os dados vão mostrando que 63% das crianças com cinco a nove anos tinham hábito de fazer suas refeições assistindo televisão e 68% tinham consumido bebidas adoçadas na véspera dessa consulta. Vejam vocês, 68% dessas crianças, quando a gente vai pra idades menores dois a quatro, anos veja que 64% das crianças consumiram alguma bebida adoçada no dia anterior a consulta.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Dra. Cíntia, perdão. Os slides não estão mudando.

A SRA. CÍNTIA - Não mudou? Vocês estão em qual tela?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Desculpa te interromper, parou na introdução.

A SRA. CÍNTIA - Tudo bem, depois eu compartilho a apresentação com vocês, o importante são as informações que eu trago aqui sobre esses dados, eu não sei o que está acontecendo aqui, está aparecendo aqui normalmente, eu continuo então com as informações?

Quando a gente observa crianças de dois a quatro anos, 64% delas consumiram bebidas adoçadas no dia anterior da consulta e 51% dessas crianças de dois a quatro anos, veja só, a idade que nós estamos falando, foram crianças que realizaram suas refeições no dia anterior da consulta assistindo televisão, tá?

E quando a gente pega crianças menores de dois anos, nós estamos falando de crianças de seis meses a 23 meses, 49% delas consumiam algum alimento ultraprocessado no dia anterior da consulta, e 32% nós estamos falando aqui de bebês, seis meses a 23 meses, 32% tinha consumido alguma bebida adoçada na véspera da consulta.

Foram 184 mil avaliadas né? São dados do Ministério da Saúde de 2019, mostrando que nós precisamos fazer alguma coisa. A grande consequência disso é que com esse consumo de

bebidas adoçadas, alimentos ricos em ultraprocessados, a gente vai ter uma série de consequências. A obesidade infantil é associada à diversas doenças, aumento do risco de diabetes, pré-diabetes, é... enfim, gordura no fígado.

E um estudo muito importante aqui brasileiro que é o estudo Erica, é uma coorte que é acompanhada de adolescentes brasileiros são 37. 800 com idade entre 12 e 17 anos que frequentam... tanto adolescentes de escola pública quanto de escolas privadas foram avaliados quanto ao seu risco cardiovascular, o que esse estudo demonstrou que quanto maior o grau de obesidade, esses adolescentes apresentavam maiores eram os índices de hipertensão, doença que antes a gente só via em adultos. Veja, crianças, adolescentes com obesidade severa 30% já tendo hipertensão, cerca de 70% tendo alteração nos lipídios, colesterol, HDL, cerca de 30% hiperglicemias.

Quando a gente fala de síndrome metabólica, adolescente com obesidade, 25% deles apresentando síndrome metabólica, mostrando que a obesidade acaba trazendo uma série de consequência, um grande problema é que uma criança com obesidade, 84% delas se tornarão adultos com obesidade, 34% dessas crianças que têm obesidade elas vão ter um índice de massa corpórea acima de quarente. Aquela obesidade grave, grau 3, antes chamava de obesidade mórbida, um terço delas terão essa obesidade na idade adulta, vários trabalhos já mostram que a obesidade infantil aumenta a obesidade cardiovascular na idade adulta, a gente tem que ter um olhar para essas crianças, um olhar bastante atento, um outro problema é a questão do estigma, do bullying.

Então além da obesidade infantil estar associada riscos à saúde, riscos para idade adulta, a gente sabe que o peso é um importante fator de bullying, em qualquer setor da sociedade mas principalmente em escola, isso faz com que essas crianças e adolescentes tenham baixa estima, problemas de depressão, piora na performance escolar, isolamento social e tudo isso acaba fazendo com que essas crianças, inclusive, deixem de procurar ajuda, aumentem o isolamento, não busquem o atendimento médico, o que só piora o caso da obesidade, o que está contribuindo tanto para o crescimento da obesidade?

Se a gente olhar é... um gráfico de evolução da prevalência de obesidade no mundo inteiro, não só no Brasil, mas no mundo inteiro, a gente observa que esse aumento ele é constante, mas que houve uma mudança da curva no início dos anos oitenta. O aumento da prevalência da obesidade começou a explodir a acelerar no início dos anos 80, isso aconteceu em todas as faixas etárias e em todos os gêneros, coincidiu.

Só pode ser um fator ambiental, é o fator ambiental que pode acabar afetando todas as idades, todos os homens, as mulheres, idosos, todos tiveram esse mesmo comportamento dessa

curva piorando no início dos anos oitenta. Isso ocorreu devido ao aumento da rápida produção de industrializados, o aumento dos tamanhos das porções dos alimentos, o aumento de marketing de alimentos de alta densidade energética, isso daí foi a mudança que acabou no mesmo período.

Então nós pedimos essa audiência porque nós precisamos de políticas públicas que promovam um ambiente mais saudável para proteção das crianças, dos adolescentes, né...então a gente tem que entender que obesidade ela é uma doença e que os fatores ambientais acabam fazendo com que essa doença se manifeste e que realmente esses índices aumentem, diante disso, (Inaudível.) nós junto com várias outras entidades, Sociedade Brasileira de Diabetes, fizemos a campanha do Comer Bem Sim! para ter a oportunidade de discutir duas políticas públicas urgentes no nosso país: uma que é a questão da tributação das bebidas açucaradas e a outra que é a questão da proibição do marketing, de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas voltadas ao público infantil.

Então nós viemos aqui com essa intenção de discutir é... eu fiz essa introdução e gostaria que a representante da sociedade brasileira fizesse as suas considerações para que então a gente possa discutir esse tema. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Dra. Cíntia, parabéns, eu gostaria agora de passar a palavra para Dra. Ermelinda Pedrosa. Cíntia me perdoa porque eu cometi a gafe de não fazer a leitura da sua biografia, da sua bio. A Dra. Ermelinda Pedrosa é presidente da SBD do período de 2018 e 2019, assessora de relações governamentais, pesquisadora da Fiocruz de Bio Manguinhos, coordenadora do polo de pesquisa da Unidade de Endocrinologia (Inaudível.) Secretaria do Distrito Federal. Você tem também a palavra, Dra. Ermelinda, fica à vontade para que a gente possa continuar o nosso debate.

A SRA. ERMELINDA PEDROSA - Vocês estão me ouvindo bem?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Bem.

A SRA. ERMELINDA PEDROSA - Ok. Primeiro eu queria saudar a sua iniciativa, Exma. deputada Patricia Bezerra, e realmente dizer que essa oportunidade ímpar para que a gente possa ter os ecos dessas preocupações que são baseadas realmente em gastos, como a Dra. Cintia Cercato elegantemente colocou acerca da problemática da obesidade.

Infelizmente o que a gente observa no nosso país em relação a algumas questões como no caso das bebidas açucaradas é que a gente deveria estar retirando para justamente investir em campanhas educativas. A ideia do Comer Bem Sim! que surgiu justamente dessa discussão, as três grandes sociedades que lidam com a doença a (Inaudível.) também SB de certa forma, foi justamente para que a gente pudesse através de uma forma lúdica motivar as crianças a entenderem como elas podem de fato comer bem desde o início e também suas famílias.

Talvez no tempo sensibilizar a sociedade para esse problema, como a gente pensa assim no caso da experiência de diabetes em crianças, a gente tem de fato a problemática da diabetes tipo 1. O Brasil está de fato no ranking com os pais com o maior número de pessoas com diabetes tipo 1, mas os casos de mudanças de hábitos que foi estudo realizado há alguns anos atrás, demonstrou já mesmo dentro desse contingente de diabetes com pessoas diabetes tipo 1, dado muito importante, que foi sobre sobrepeso e obesidade que já tem uma (Inaudível.) metabólica, conjugação de diabetes com hipertensão, obesidade e também e início de epidemia, ou seja, todos os fatores de risco para acidente cardiovascular que também é um problema na medida que as pessoas com diabetes tipo 1 vivem mais.

A gente não tem dados, por exemplo, nacionais acerca do diabetes tipo 2 que já é um fato importante, nos EUA, em países do Oriente Médio onde a prevalência de diabetes tipo 2 é a mais alta. O fato da (Inaudível.) Federação Internacional de Diabetes foi publicado na semana passada que no dia que antecederam, a celebração no dia mundial de diabetes, mostrou de novo um dado preocupante que foi atualizado no mundo inteiro. Hoje nós temos 537 milhões de pessoas com diabetes no mundo inteiro, aqui na nossa região da América do Sul e Central a gente tem 32 milhões de pessoas no Brasil, que capitaneia esse ranking que está entre os cinco países com maior número de pessoas com diabetes.

A gente tem uma perspectiva que não é das mais atrativas que é um aumento de 50% até 2045, então assim, para a gente poder entender a problemática do diabetes, sobretudo, é entender principalmente que ela evolui com obesidade, portanto, é fundamental não evitar esforços para prevenir esse aparecimento que a gente sabe que tem crianças também com esse quadro, infelizmente, sem a gente poder apresentar aqui um dado que é oficial.

Esse é um problema que a gente sabe que acontece no Brasil, porque o dado de obesidade em crianças aponta em todo mundo que o diabetes tipo 2 seria uma das complicações entre outras, por que é importante a gente passar por essa recomendação de comer bem sim atrelando com conhecimento científico, porém transferindo uma imagem assim mais lúdica, uma informação que realmente atinja não só as crianças mas também os pais, porque, de fato, várias tentativas de avançar nesse ensinar, nessa informação do comer bem, já começando na família

também tem que passar pela escola, porque é um outro caminho que a (Inaudível.) no passado e alavancou várias iniciativas junto às escolas públicas e particulares que é você ter uma cantina saudável, digamos assim.

Por outro lado, em relação à tributação, a gente sabe que pode haver um repasse significativo se a gente conseguisse retirar até para comprar mais vacinas. Isso já foi demonstrado, que ultrapassa mais de 40 milhões no sentido de crescer, embora o Brasil tenha melhorado bastante em relação a questão da vacinação da covid. Mas o que eu gostaria de colocar aqui, é que a gente já tem experiências importantes como ocorreu com o cigarro, talvez essa seja uma das campanhas mais felizes, mais construtivas do país que hoje tem um percentual de tabagismo um pouco mais de 10% já se igualando a países da África que a gente sabe que o contingente do tabagismo é muito baixo por questões religiosas, culturais entre outras coisas.

Então, se a gente tem uma experiência positiva com algo tão danoso que passa por um processo de oralidade, porque fumar também está associado com várias questões psicológicas também nesse sentido de procurar algo para repor compulsão, alguma coisa na boca, isto sim seria algo que a gente pensa nesse comportamento compulsivo que leva a obesidade pode muito bem tirar é... ou reparar, melhor falando que seja, ainda hoje essas bebidas açucaradas e justamente transferir isso para outras ações que realmente podem ser capitaneadas, como a senhora vem é colocando aqui, que com certeza terá ecos para outras assembleias legislativas para outras do país.

São Paulo é realmente um eco de iniciativas, então eu queria deixar claro essa questão fundamental que é a SBD reforça, de fato, junto a iniciativa da AB juntamente com a SB buscar cada vez mais informações no sentido de repassar para a população o Comer Bem Sim!, sem crase, continuando na escola; como também fazer esse reparo que existe ainda na indústria alimentícia passa subliminarmente informações que não são positivas para as crianças que infelizmente são bastante vulneráveis nessas campanhas.

Então eu deixo aqui em nome SBD esse reforço parabenizando a sua iniciativa, esperando que realmente a gente consiga ter êxito ao longo do tempo com as prováveis reações que ocorrerão a partir daqui e reforçar de fato a importância que essa gente precisa ter de alavancar essa questão das bebidas açucaradas que o Brasil está na contramão de países até como a gente sabe que tem aqui, Chile, México e já avançaram a nível desta ordem. Então, é repassar algo que está trazendo uma repercussão metabólica nefasta e trazer então esse dinheiro para ações preventivas, sobretudo, que possa de fato evitar o curso que a gente tem observado aqui no nosso país infelizmente. Muito obrigada pela oportunidade e reforço os parabéns em nome da Sociedade Brasileira de Diabetes.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada você, Dra. Ermelinda, pela participação, pela contribuição, e por agregar a essa comissão e a esse debate. Gostaria de passar agora a palavra a Dra. Maria Edna de Melo representando também a Sociedade Brasileira de Pediatria.

A SRA. MARIA EDNA DE MELO - Boa tarde a todos, gostaria de agradecer toda a comissão, especialmente, a deputada Patricia Bezerra, por essa oportunidade de a gente estar aqui debatendo esse assunto que é tão importante né? E que diante dos presentes números de obesidade, esse tema ele não sai de cena, e é importante que essas discussões ocorram para que a gente tente chegar a algum ponto e interrompa esse crescimento.

Eu vou pedir desculpa porque a minha voz está um pouco rouca e ainda bem que a gente tem esse sistema virtual e eu vou apresentar algumas telas e espero que as minhas funcionem... Deixa-me só colocar aqui, gostaria só que vocês confirmassem se estão vendo.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Estamos sim e me perdoa, endocrinologia e não pediatria, se eu não cometer umas cinco gafes gente, durante uma audiência pública, uma reunião, não sou eu... entendeu? Então não levem em consideração, me desculpa, pode prosseguir.

A SRA. MARIA EDNA DE MELO - O importante é que estarmos todos aqui ouvindo sempre, em prol desse tema, bem, eu gostaria de começar né chamando a atenção da complexidade que é a obesidade, como a Cintia colocou, a gente teve esse boom de obesidade, foi uma mudança mental muito grande, mais especificamente, no que se refere ao consumo alimentar, mas a gente não pode esquecer que a gente tem as influências sociais, os aspectos psicológicos, a questão da atividade física e sempre, sempre vai ter essa predisposição biológica. Porque só tem obesidade quem pode, não é todo mundo que se volta à obesidade nesse ambiente.

A obesidade no Brasil né, ela é considerada o terceiro fardo social. A obesidade só perde para violência armada e para o alcoolismo e isso é extremamente importante, porque a gente não só vai ter um comprometimento em termos de expectativa de vida da população, mas também de qualidade serviço e qualidade de saúde.

Esse aqui é um estudo que mostra em homens e mulheres, aqui as barrinhas azuis são os anos de vida perdido e em verde são os anos de vida saudável perdido. Quando a obesidade

ocorre entre 20 e 30 anos, entre 20 e 40 anos, quando o indivíduo tem sobrepeso, obesidade ou obesidade grave, aqui entre 40 e 59, entre 60 e 79, só para a gente entender que quanto mais grave é a obesidade e que quanto mais precoce maior o impacto termos de redução de expectativa de vida.

Quando a obesidade ocorre, quando a obesidade grave ocorre entre indivíduos com idade entre 20 e 39 anos, isso vai implicar nos homens uma redução de cerca de oito anos de vida, mas antes de perder esses oito anos de vida, o que vai acontecer, ele vai ter quase 19 anos né de vida com alguma desabilidade, com alguma doença associada. E as complicações de obesidade elas são diversas e como nosso tema é obesidade infantil, eu gosto muito de apresentar esses gráficos, porque essa é uma pesquisa que analisa a qualidade de vida em crianças com obesidade.

Em crianças com peso normal, e crianças com obesidade e crianças com câncer, e a obesidade ela está associada a uma pior qualidade de vida quando comparada a crianças com peso normal. Em todos os aspectos, escolares, sociais, saúde mental, física né? De uma forma geral, até mesmo quando se compara a qualidade de vida de crianças com obesidade e crianças com câncer, as crianças com obesidade elas tendem a ter uma pior qualidade de vida do que aquelas crianças que têm câncer.

E quando a gente observa especificamente a saúde mental, isso é significativo. Então o que acontece com as crianças que têm obesidade é que elas, diferentes das outras doenças, elas são responsabilizadas pela sua condição e por resolver resolvê-la, diferente das outras crianças com outras doenças que são acolhidas. É importante a gente lembrar que quando a gente vai se alimentar, a gente não usa só a parte desenvolvida do nosso sistema nervoso central, apesar dessa região cortical que é a região onde acontece as tomadas de decisões do raciocínio, apesar dela participar desse controle, a maioria dessas regiões, são regiões mais inferiores, mais primitiva do nosso sistema nervoso central que leva a quase que um reflexo da tomada de decisão na hora que a gente vai comer, então não é tão racional assim a escolha de um alimento.

Sabendo disso, a (Inaudível.) tem peso em conjunto com a aliança contra o tabagismo. A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, a Associação Brasileira de Nutrição, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Nutrição, a Federação Latino-americana de Obesidade, o Instituto Alana, o Instituto Brasileiro do Consumidor, o Instituto (Inaudível.), a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, a Sociedade Brasileira de Diabetes aqui representada pela Dra. Ermelinda, a Sociedade Brasileira de Patologia, a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a Sociedade Brasileira de Pediatria também aqui representada pelo Dr. Ricardo, todos juntos contra o câncer fizeram dois posicionamentos conjuntos que foram

originadas a partir de uma oficina que a gente realizou no início do ano e um desses posicionamento é sobre a publicidade desses alimentos no Brasil direcionadas ao público infantil.

Então, as crianças elas, em desenvolvimento, até os 12 anos não desenvolveram o pensamento crítico e, portanto, são vulneráveis aos apelos comerciais. Quem convive com crianças sabe o quanto elas absorvem os jingles, quanto que elas conseguem absorver todas aquelas mensagens e isso sim influencia essa exposição, ela condiciona preferências e demandas por conta. Essas crianças são expostas às mensagens que anunciam alimentos ultraprocessados e esses alimentos são ricos em açúcar, gordura e ou sal, além de aditivos, numa composição que seduz o nosso paladar, que nos impede qualquer reação racional de dizer não, não vou comer, é preciso racionalizar muito na hora que a gente vai estar diante de um alimento hiperpalatável para falar que não vamos comer.

É a influência da mídia em alimentos ultraprocessados tem sido revelado a partir do aumento e ingestão de calorias especialmente naquelas crianças que já tem excesso de peso, né? É... considerando que esse consumo, as retiradas do posicionamento que já foram bem trabalhadas, para gente trabalhar, considerando que o consumo de alimentos ultraprocessados têm um impacto negativo na saúde favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas, particularmente, a obesidade, doenças cardiovasculares e câncer confirma a proibição da publicidade de alimentos e comidas voltadas ao público infantil.

Existem algumas regulamentações a respeito a gente vai ter é... mais falas a respeito disso, mas mesmo existindo algumas regulamentações do Conar, o próprio Instituto da Criança e do Adolescente, outro posicionamento que fizemos foi a tributação de bebidas açucaradas na prevenção de doenças crônicas dos permissíveis.

Então, é sabido que o consumo excessivo de açúcar é uma das principais causas de aumento de peso e doenças associadas à obesidade. As bebidas açucaradas contribuem de forma significativa para a taxa de consumo de açúcar. Entre as crianças brasileiras, cerca de 10% dos casos de obesidade são atribuídos ao consumo de bebidas açucaradas, isso corresponde a 205 mil crianças, 721 mil crianças apresentam excesso de peso pelo consumo desses produtos é...

Então o que a gente sabe, e o que já tem de literatura, é que um ano de cotação, que impacte o preço ela vai levar a redução do consumo desses produtos e isso protege, especificamente, a população de baixa renda que é a população mais afetada pelas doenças decorrentes do consumo das bebidas açucaradas, como que isso no resto do mundo? A gente já tem cerca de 50 territórios que inclui vários países com uma tributação específica para esse tipo de produto, mas aqui no Brasil, de uma forma escandalosa, a gente tem o contrário disso, a

gente tem o estímulo financeiro que é inaceitável para produção de refrigerante e isso impacta nas nossas receitas federais em torno de 4 bilhões todos os anos.

Então, isso é algo que precisa ser separado, invertido, não somente revertido. Então eu encerro aqui a minha apresentação, agradecendo novamente o espaço concedido pela, deixa eu voltar aqui, pela deputada Patricia Bezerra, exatamente, eu estava tentando me livrar da tela.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Dra. Maria Edna. Obrigada, gente, a gente vai ouvindo e vai dando uma certa impaciência, vai dando ansiedade, é muito sério, é muito sério, para ficar pior a situação eu vou passar a palavra para o Dr. Arrais, que é da associação médica brasileira, está errado aqui, não está? Aqui no meu texto está errado, Sociedade Brasileira de Pediatria, de novo, me perdoe.

O SR. ARRAIS - Estão me ouvindo bem?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Bem, muito bem.

O SR. ARRAIS - Primeiro lugar, boa tarde a todos e todas. Eu que estou representando o nosso Departamento de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, que é presidida pelo meu grande amigo Cresio. Eu sou professor aqui na UFRM, sou paulista, então é gostoso contribuir na ALESP né? E parabeno a deputada Patricia Bezerra. Eu tive o cuidado de olhar a sua formação como psicóloga e envolvida em questões de saúde, saúde da mulher, saúde da criança, é muito oportuno ter essa iniciativa, eu parabeno.

Não é de hoje que existe, um problema que está, como foi ilustrado pelas colegas Cintia, Ermelinda, Edna, eu acho que dispensa a gente resumir. Eu acho que o meu papel é primeiro ouvir os destaques para a Sociedade Brasileira de Pediatria, porque não é de hoje que a gente vê aqui na própria universidade, os colegas de outras área da saúde, fisioterapia, nutrição, que pesquisam obesidade, eles saem da clínica e vem para pediatria, justamente porque todos os dados mostram exatamente o que a gente está vendo aí que é muito importante identificar precocemente, tratar rapidamente, que não se deve menosprezar aquela crianças que passam a ganhar peso acima do esperado, mesmo em idades muito tenras.

Por coincidência, eu acabei hoje, eu estou aqui no ambulatório, eu acabei hoje, eu acabei uma aula prática com o 8º período. Acabamos de avaliar um paciente de dois anos e dois meses que estava pesando 35 kg e 800 gramas né? Com 95 centímetros, mas muitos desvios de padrão acima do IMC, obesidade gravíssima, a gente observou que termos básicos, assim, a gente

precisa realmente urgentemente, foi uma discussão que eu tive com os alunos, exatamente agora há pouco, que nós não vamos, isso é uma conclusão que todos devem conhecer, uma revisão sistemática.

No ano de 2000, que avaliava os projetos de intervenção para o que a gente podia fazer, já que não vai ter a ala que trata, não vai ter um tratamento medicamentoso maravilhoso que vai mudar a nossa regulação que a gente vai poder comer à vontade e não engordar, a gente sabe que o problema está no ambiente, principalmente, fora aquelas situações pontuais, síndromes que a gente encontra muito esporadicamente. O grande problema é a nossa sociedade obesogênica né?

E então a gente tem que sair da nossa trincheira da saúde, nós, no nosso ambulatório, no nosso consultório, a gente já perdeu essa guerra há muito tempo. Eu falo para os pacientes todos, remédio é ruim a cada quatro, essa é a estatística mundial, quem busca auxílio na realidade pediátrica (Inaudível.) você tem uma caixa de resumo de atividade apenas numa ação isolada, muito limitada, a gente precisa de ações políticas mesmo. A gente tem que agir no ambiente, melhorar a qualidade do nosso ambiente físico, a gente tem que, os gestores têm que providenciar locais adequados para que as crianças fiquem.

A pandemia mostrou de forma muito marcante o impacto desse isolamento, essa restrição de movimentação, em todas as faixas etárias, todas as crianças sofreram muito, fisicamente, emocionalmente. Então, todas as iniciativas que a gente puder tocar com esse enfoque também, eu acho que já a Exma. Deputada Patricia colocou muito bem no seu preâmbulo que nós lidamos com forças poderosíssimas, a indústria alimentícia, a indústria farmacêutica, elas acabam tendo uma posição ambíguas. Se por um lado elas criam produtos que deveriam estar aí para nos ajudar, mas que na prática impune.

A indústria alimentícia impune, como bem foi ilustrado por Edna, da isenção em vez da taxaço, então elas são estimuladas, são presenteadas, com subsídios para alimentos inadequado, que são absolutamente tóxicos e que a gente precisa então tomar medidas importantes. Não é fácil, porque não é fácil mesmo enfrentar o lobby, mas nós não vamos vencer, a gente não vai vencer se não tiver essa associação. Nós da saúde sabemos que não vamos reverter uma situação é do nosso estilo de vida, nós estamos num mundo automatizado, nós dormimos poucas noites de sono, em todas as faixas etárias, e todos nós sabemos o quanto o sono é importante para fazer regulação metabólica, isso está claramente evidenciado também, eu acho que essa iniciativa vai resolver o problema?

Imediatamente eu acho que não, não é apenas a taxaço, a tributação de bebidas açucaradas, a proibição de certos alimentos que vai resolver, mas acho que primeiro, até como

medida educativa, conscientizar assim como foi bem colocado né? O tabaco já consta, quem vai comprar vê aquelas fotos horríveis né? De aborto, de câncer. Os alimentos inadequados, ricos em sal, em gorduras precisa ser explicitado. Em vários países da Europa, a gente observa, os alimentos inadequados eles não são proibidos, mas eles têm um custo alto porque eles têm uma taxação elevada.

Eu acho que isso precisa acontecer, já estamos muito atrasados, e temos que reunir todas as forças possíveis, todas as sociedades médicas, todos os profissionais de saúde, todos os colegas da nutrição, trabalhar com o profissional da educação física. A gente vê uma inversão, aulas teóricas de educação física, em vários colégios, tem uma aula prática de educação física a cada 15 dias, justamente eles obrigam os pais a pagarem uma escolinha a parte onde seus filhos vão poder praticar de forma mais regular a atividade física.

Infelizmente a gente é vítima de dubiedades, quem deveria nos proteger está hoje jogando dos dois lados, eu parabenizo, nós da Sociedade Brasileira Pediatria temos participado diariamente das (Inaudível.) e iniciativas próprias, o pessoal da nutriologia temos atualizado os nossos manuais, de orientação ao pediatra geral, de divulgação ao público, mas isso infelizmente é muito pouco. Eu acho que nós precisamos de forma emergencial, isso foi agravado agora um pouco, sair a campo, exigindo uma mudança de postura, porque nós não podemos ficar vendo esses números piorando.

Eu que tenho mais de 30 anos de casa, tenho visto as crianças adoecendo cada vez mais cedo, isso é muito desesperador, porque o panorama se não for mudado de uma forma ampla, nós não vamos melhorar esses índices, nós vamos piorar de forma progressiva. Eu parabenizo, eu deixo aqui em nome do nosso Departamento de Endocrinologia, da SBP, o nosso apoio total e nosso compromisso de trabalharmos no futuro para nossa sociedade, porque o futuro da nossa sociedade são as crianças, isto é, nós estamos trabalhando para diminuir indivíduos com doenças cardiovasculares, que serão candidatos para cirurgias bariátricas, o nosso trabalho é esse, tentar diminuir essa necessidade, mas não vamos ter sucesso se não houver a união de todos. Eu parabenizo a todos a iniciativa.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Dr. Arrais. Vou pedir que as duas participantes sejam objetivas, porque infelizmente o plenário já abriu aqui na Assembleia Legislativa, então isso força com que os trabalhos das comissões não possam mais se estender. Eu queria passar a palavra agora a Marília Sobral Albieiro que representa a CT Promoção da Saúde, para que você faça a sua fala.

A SRA. MARÍLIA SOBRAL ALBIEIRO - Obrigada a todos, obrigada, presidente Patri9cia, faço coro aí ao convite, faço coro com as sociedades médicas pela parabenização do evento tão importante. Porque a gente vem aí discutindo esse assunto tão fortemente no Parlamento Nacional, no Congresso Nacional, então ter uma oportunidade de discutir isso na Assembleia de São Paulo é uma grande oportunidade.

Eu vou compartilhar aqui a minha tela, prometo ser breve e só trazer alguns dados que já foram bem colocados pelas sociedades anteriormente. Estão vendo a minha tela? Bem, o que na verdade as sociedades trouxeram foi muito bem contextualizado. A questão do problema, a gente vê realmente a questão da obesidade, diabetes e outras doenças crônicas só aumentando, e o que eu e a Laís vamos fazer um pouco é trazer as propostas do que a gente tem encaminhado em alguns lugares.

Só para fazer uma breve apresentação, eu sou da CTI da Promoção da Saúde, a gente atua com doença crônicas, não transmissíveis medindo a ação de fatores de risco, principalmente tabaco e álcool. Tabaco é de histórico da CT e eu acho que isso traz um pouco da experiência do que deu certo com o tabaco. Foi um conjunto de políticas públicas atuando em conjunto, que passa pelas medidas fiscais, pelas advertências, a regulação das publicidades e a regulação dos ambientes. Esse histórico do tabaco orienta para outros produtos não saudáveis, como alimentação e o álcool, e no caso faço uma observação aqui que São Paulo teve um protagonismo grande de enfrentamento contra o tabagismo.

A lei posta em São Paulo inspirou outros estados, então a gente sempre acha importante debater isso que aconteceu em São Paulo, porque pode ser um pouco mais inspirador. Eu vou falar um pouco mais nas medidas fiscais, muito do que a gente tem falado foi agravado mais com a pandemia, que o acesso financeiro. Digo, o preço dos alimentos está cada vez mais distante da mesa dos brasileiros, ou seja, por mais que eu de todo um contexto de informação, campanhas e até mesmo regulando o ambiente, o preço do alimento saudável está tão caro que faz naturalmente que a minha escolha migre para o não saudável que está ficando mais barato.

O preço dos alimentos traduz a inflação, a gente tem estudo que garante, vou disponibilizar o site para vocês, que desde 2006 a nossa inflação tem aumentado. Se eu der um zoom, a inflação dos alimentos é maior do que a inflação normal, e se eu der um zoom maior na inflação eu consigo perceber que os alimentos saudáveis têm uma oscilação e um aumento de inflação muito maior do que os industrializados, e isso não é à toa. Assim, isso não é um conjunto de conjunturas, não existe na verdade.

E a gente percebe um aumento nos saudáveis e os não saudáveis não ficando cada vez mais caros, mas é porque existe mesmo um conjunto de razões tanto estruturais que passa pela

produção dos alimentos, que fomentam os saudáveis, com frutas, legumes e verduras e a razão de conjuntura, a covid, lógico, acelerou isso. Claro, nada é único, mas tem uma questão fiscal, ela é um componente dos preços dos alimentos, e quando a gente está falando desse âmbito de reforma tributária, de déficit de realização fiscal, onde não existe recursos o olhar para a tributação dos alimentos nos traz várias maneiras, não só para fazer acesso de uma alimentação saudável, como reduzir consumo de alimentos não saudáveis e realmente de você ter a arrecadação de recursos.

A gente fez uma análise e aqui um olhar muito crítico só para os refrigerantes, a gente fez em relação às frutas. Os refrigerantes ficaram 43% mais baratos, então isso tudo facilita as escolhas. Então o refrigerante tem outros aspectos mais emocionais de propagandas, a aceitação social que isso faz, então o preço também é um componente importante, isso é um dado muito sério, e é isso que tem, a gente tem um lado culto que foi colocado pelas sociedades médicas, além de ter um consumo alto de bebidas que traz o sistema de saúde 3 bilhões ao ano. Esse dado vem pela diabetes, pelo consumo de bebidas açucaradas, mas existe isso, a gente tem um alto volume de subsídios e a ausência de uma tributação específica, os subsídios.

Só para dar um pouco mais do que a gente pode fazer é uma outra história, a gente poderia até discutir, mas ele tem uma engenharia tributária que parte desse produto feito na zona franca de Manaus sem fazer questionamento da zona franca, mas ela está privilegiando esse tipo de produção, mas a grande desoneração se dá no IPI que é um imposto federal. Então, como é que a gente pode atuar para fazer isso, a gente tem toda incidência no Ministério da Economia, na Receita Federal e órgãos competentes, mas a gente tem uma campanha que justamente faz a petição, que é um dos mecanismos de ad (Inaudível.), de conseguir petições das pessoas da população para levar isso para dentro dos órgãos competentes,

Então, faço um convite aqui, se a gente tiver que me mexer muito em exonerações fiscais dos refrigerantes, ela está no âmbito IPI, está na esfera federal, convido aqui toda a população a participar, porque isso é uma ferramenta importante. Subsídio, outro ponto falado, a gente não tem uma tributação adequada, o importante de ver aí, quando a gente construiu esse documento junto com a (Inaudível.) a gente colocou que era mais de 50 localidades no mundo. Esse documento é muito recente, é um relatório que a gente vai lançar ano que vem.

Agora eu tenho mais de 60 localidades, qual é o aspecto positivo disso, que eu tenho cada vez mais lugares adotando algum tipo de tributo. Tem países que adotam até em ultraprocessados, estão até mais avançados, outros países aí, como por exemplo, a Arábia Saudita, que vão até as dietéticas, mas qual é o grande racional, o mundo inteiro, cada vez mais quando a gente vai analisar esse gráfico, tem adotado porque encontra isso uma maneira

importante de redução de consumo, que é o contrário do que o setor regulado fala que é uma medida que não é suficiente.

Se ela não fosse eficiente a gente não teria cada vez mais esse slide se atualizando, e aí como é que a gente discute essa questão do tributo específico? Eu vou dar dois caminhos aqui. Um que já está em encaminhamento, que já está no Congresso Nacional, a gente tem um PL tanto na câmara e no senado, que eu acho que tem todas as suas tramitações, todas, bastante complexas, não só pela prioridade de agenda, mas também pelo conjunto de força, mas é... A gente baseou para fazer um projeto desse, a gente pode basear um projeto de lei estadual.

O que que é, a gente fez? Um estudo de impacto econômico, que mostra que foi feito pela FIB, que mostra que se eu autotributar as bebidas açucaradas eu conseguiria vários efeitos ao mesmo tempo: eu conseguiria reduzir consumo das bebidas açucaradas; eu conseguiria migrá-las para outros mais saudáveis como, café, suco, chá e leite; eu conseguiria fazer uma arrecadação de 4 a 7 bilhões de reais ao ano; e eu conseguiria gerar emprego, porque eu conseguiria mobilizar uma economia geral e outros setores econômicos.

A gente percebe que a tributação ela tem efeitos que é bom para saúde e para a economia. Ela é uma das poucas medidas que consegue mexer nas engrenagens, e por isso, que talvez, é das medidas mais temidas e mais toda feita um engendramento para que ela não avance, porque ela consegue mexer em estruturas. Mas eu queria deixar também uma inspiração em atuação a nível estadual. Eu trago aqui um caso que nos foi muito emblemático, é o caso do Maranhão.

Maranhão antes de 2015 ele conseguiu, ele fez uma emenda na constituição e ele criou um fundo estadual de combate ao câncer, quem financia esse fundo? Esse fundo é através da receita de 5% da do ICMS de produtos que fossem de tabacos e álcool. Ele mostra, esse gráfico também está aí e também está em inglês, porque o Maranhão levou isso para um evento internacional e ele construiu vários hospitais de câncer, esse é um exemplo no Brasil a nível estadual de que eu consigo tributar produtos não saudáveis, através de ICMS, através de um tributo já existente a nível estadual e eu consigo através de uma mudança de constituição, a nível estadual, criar um fundo e esse fundo ser o grande financiador do combate à doença crônica. Atualmente quem fez isso liderou, Sr. Carlos (Inaudível.) ele é presidente do Conas. Então, deixo o convite para quem quiser conhecer mais essa iniciativa que é tão importante e dá uma luz a nível estadual, para a atuação de nível estadual.

Outra coisa que eu queria chamar a atenção, é que quanto ao produto industrializado a gente consegue atuar no IPI ou criar mecanismo como esse no ICMS. Os saudáveis têm uma característica a nível federal não tem muita atuação, mas a nível estadual eu tenho. O ICMS na composição dos preços dos alimentos saudáveis, ele é um elemento central, e aqui eu coloquei

só para chamar atenção uma discussão super séria que o governo ameaçou tirar parte dessas exonerações. Teve uma pressão de vários setores e meio que voltou atrás, mas isso aqui é um alerta muito sério.

A gente poderia avançar mais nas desonerações de frutas, legumes e verduras, criar mecanismo de produção, consumo, facilitar o escoamento dessa produção, aproveitar o potencial do estado, a vocação de vários municípios, algumas palestras com alguns municípios de São Paulo. Eu posso dizer que a nível estadual o ICMS ele tem um papel. Eu deixo aqui uma recomendação.

E só para finalizar, a gente quer chamar a atenção porque a gente está falando de criança e adolescência, o Ministério da Saúde lançou o Proteja que é uma estratégia nacional que coloca a importância de implementar os subsídios para alimentos in natura e minimamente processados. A gente tem que fazer o uso eficiente das nossas escolhas fiscais, já que tributos e impostos fazem parte da nossa natureza, mas usá-los com sabedoria, não reduzir a carga tributária de ultraprocessados, de bebidas açucaradas e não olhar para a desoneração dos saudáveis. Com isso eu agradeço mais uma vez a participação e pronta aqui para o debate.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada Marília, muitíssimo obrigada mesmo. Já estamos anotando aqui, muitas coisas, a cabeça fica (Inaudível.) isso é muito bom e gostaria de passar a palavra também ao Observatório de Publicidade e Alimentos, na pessoa da Laís Amaral.

A SRA. LAÍS AMARAL - Boa tarde a todos e todas. Agradeço muito o convite e a iniciativa deputada, é um prazer estar com vocês. Eu vou tentar falar um pouco mais rápido aqui, vou compartilhar a minha tela, vocês podem me dizer se estão vendo por favor?

Bom, eu sou nutricionista e pesquisadora, eu trabalho no Instituto Brasileiro do Consumidor, é uma ONG que trabalha na defesa do consumidor em diversas esferas, um dos programas que a gente trabalha é o programa temático de alimentação saudável e sustentável que é de onde eu venho e de onde falo.

Bom, para me contextualizar de maneira mais rápida, já que eu falo de diversos dados aí que meus colegas é... pontuaram anteriormente, a gente vive num sistema alimentar que é predominantemente controlado por algumas empresas. Esses mapas mostram a questão e isso faz com que a comida de verdade seja muitas vezes pelos produtos ultraprocessados, que são ricos em açúcares, gorduras, sódios e aditivos alimentares. O que que é quando a gente fala, pensa, onde a gente está inserido, o que nos influencia, a gente pensa em ambiente alimentar.

Acho que o Dr. Ricardo, se eu não me engano, comentou, que é o ambiente, físico, econômico, político e sociocultural coletivo, as oportunidades e escolhas que influenciam a qualidade de comidas e alimentos e bebidas das pessoas e seu estado nutricional. O ambiente alimentar influencia diretamente as escolhas que há a população tem né?

Uma questão importante é quando a gente pensa na infância, na adolescência a gente pensa em proteger essas pessoas né? As crianças e adolescentes, especialmente quando eles não estão acompanhados de adultos, eles precisam ser protegidos né? Especialmente em relação aos produtos não saudáveis, por quê? Porque eles são facilmente persuadidos por estratégia de marketing, padrões de consumo de colegas de escola, pelo preço dos alimentos, rótulos etc. E também foi comentado aqui né? Que o termo de ambiente obesogênico, que é o ambiente alimentar que a gente está inserido hoje em dia, a gente tem um ambiente que estimula muito mais a consumir alimentos não saudáveis e desestimula o consumo de alimentos saudáveis.

Aqui eu trago algumas questões importante, mas eu vou focar nossos esforços em publicidades de alimentos enganosos, tanto a enganosa quanto a abusiva. A abusiva aqui eu vou focar mais na publicidade infantil e também na questão dos ambientes institucionais, vou focar especialmente nas escolas por conta da infância e adolescência. A publicidade é toda e qualquer atividade de comunicação comercial para divulgação de produtos e serviços, independente do suporte ou do meio utilizado, e aí a gente pensa instantaneamente na tv, o rádio, revista ou jornal, mas vai muito além disso. Hoje a gente tem toda essa questão da internet que é muitas vezes difícil de controlar ou regular.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Laís, só um minuto, não está passando o seu, não está mudando, o slide. Desculpa te interromper.

A SRA. LAÍS AMARAL - Imagina. Me falem se foi agora.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Agora foi. Do que estamos falando... agora foi, obrigada.

A SRA. LAÍS AMARAL - Está passando?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Está.

A SRA. LAÍS AMARAL - Então voltando então, como eu estava dizendo, inclui rótulo, internet, disposição dos produtos nos pontos de venda. Ainda hoje a publicidade está em lugares que a gente nem imagina, inclusive dentro de escolas. Isso acontece com muita frequência. Quando a gente fala em publicidade de alimentos, a gente tem a publicidade enganosa, a publicidade abusiva com foco infantil e a gente também tem outro tipo de publicidade referente àqueles produtos que vão convergir tanto com leite materno quanto com leite complementar, trazendo um pouquinho de evidência.

Eu acho que já comentaram muito da influência que o marketing, a publicidade, tem nas escolhas alimentares das pessoas. A gente realizou esse estudo juntamente com a Unicef, a gente fez um estudo qualitativo com crianças com idade escolar, fez grupos focais, a gente viu que as crianças optam, quando a gente pensa num lanche para levar para a escola, as crianças optam por alimentos ultraprocessados.

Quando a gente fez algumas atividades para entender um pouquinho do funcionamento da cabecinha deles por conta da publicidade, especialmente no rótulo dos alimentos, a gente viu que apareceu justamente estratégias a indústria usa, as cores vibrantes para chamar atenção, usar alegações em relação ao saber do produto ou o prazer ao se comer aquele produto, personagens infantis então isso foi trazido com muita força para essas crianças, isso mostra de fato a influência, né?

Além das evidências científicas que a gente tem muitas no mundo inteiro e também no Brasil, a gente também tem diversos documentos tanto de organizações nacionais quanto internacionais falando sobre a publicidade de alimentos e falando sobre a necessidade de se restringir a publicidade de alimentos não saudáveis no geral; e de se proibir a publicidade infantil né? Então, eu deixo diversas referências aí.

E eu queria entrar um pouquinho também mais no ambiente escolar, quando a gente pensou no ambiente alimentar, se a gente pensar no ambiente escolar a gente pode pensar como microambiente é... alimentar também a escola. Tudo que a gente vê no macro a gente também vê acontecendo ali dentro, que era para ser supostamente protegido, para aquelas crianças que estão na ausência de seus pais e cuidadores.

Eu trouxe essa frase aqui da convenção sobre os direitos das crianças, da Assembleia Geral da ONU que estabelece que alimentação saudável e alimentação adequada são direitos fundamentais de todas as crianças e aponta que especialmente na escola elas devem estar protegidas em relação aos alimentos não saudáveis e às estratégias de marketing da indústria alimentícia. A gente vê a publicidade também dentro das escolas como eu disse né?

O que a gente pode fazer para mudar esse cenário que a gente já comentou que está bastante complexo, né? E trazendo malefícios às crianças e adolescente em idades cada vez mais cedo. A gente já sabe que as medidas que focam somente na educação ou em culpar o indivíduo pelas suas escolhas alimentares não funciona. A gente não pode ter esse tipo de medida, a gente precisa de medida que modifiquem os ambientes alimentares, então a gente precisa que o ambiente alimentar facilite escolha saudáveis e por outro lado dificulte escolhas não saudáveis. Essa imagem mostra bastante essa questão.

O estado precisa ajudar o indivíduo nessas escolhas etc. E medidas que facilitam essas escolhas são: a regulação da publicidade, a regulação dos espaços institucionais, dentre outras, como rotulagem e também a tributação que a Marília trouxe anteriormente. Em relação à publicidade, a gente já tem algum tipo de regulação no Brasil que defende as crianças, defende a saúde, a alimentação adequada e saudável, a constituição, o ECA, o próprio Código de Defesa do Consumidor, que já proíbe a publicidade abusiva. A publicidade infantil está dentro da publicidade abusiva.

Então, quando a gente pensa na deficiência de julgamentos e experiências que a criança tem, o Código de Defesa do Consumidor trás isso muito forte. A gente também tem a resolução 163 do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente que é o Conanda que especifica o que é a publicidade infantil e traz inclusive exemplo do que são essas estratégias de marketing, de comunicação mercadológica para criança e para o adolescente.

A utilização de personagem, de jingles cantados por voz de criança, o excesso de cores, promoções, jogos e tudo mais. A gente tem o Marco Legal da Primeira Infância, o decreto 9578 que inclui a Norma Brasileira de Comercialização dos Substitutos do Leite, como eu trouxe anteriormente, e a gente tem a resolução 67 do Conselho Nacional do Ministério Público que eu trago aqui para vocês grifado algumas partes que eu considero mais importante em relação ao que a gente está discutindo hoje aqui.

O Conselho Nacional recomenda que os membros do Ministério Público realizam ações de prevenção e combate à obesidade infantil, entre elas o monitoramento e fiscalização do CDC, da resolução do Conanda e do compromisso da publicidade saudável para crianças, de evitar publicidade direcionada a essas pessoas e também que incentivem e promovam ambientes escolares saudáveis. Dentro desses ambientes, como eu estava dizendo, proibir publicidade, desestimular ou proibir as vendas ou ofertas de produtos industrializados ou ultra processados, e também incentivar a aquisição de alimentos in natura e orgânico.

Um exemplo também que a Marília trouxe do Maranhão, eu trago um exemplo também da Bahia que aqui para nos inspirar. É um precedente importante, é uma vitória, é uma lei de

2018 que foi questionada em relação a sua constitucionalidade esse ano, acho que foi em abril, se eu não me engano. O STF entendeu como constitucional essa lei, e é uma lei que proíbe qualquer tipo de comunicação mercadológica dirigida a crianças em estabelecimento de educação básica, públicos e privados no estado da Bahia. Foi uma vitória superimportante e traz para a gente o entendimento de que o estado pode legislar em relação a publicidade dirigida a crianças.

Outro exemplo de avanço que a gente teve, foi o caso da promoção é Hora do Shrek, era um bolinho e biscoito da Bauducco que se utilizava um de publicidade infantil, utilizava o personagem Shrek e com o código de barras você pagava mais x reais e você trocava por relógios colecionáveis desses personagens. Isso foi denunciado pelo Criança e Consumo, pelo instituto Alana ao Ministério Público de São Paulo e em 2017, depois de 10 anos de discussão, houve essa decisão histórica do STJ em relação à publicidade infantil e venda casada deste produto. Foi uma decisão bastante comemorada.

A gente tem esse documento que conta um pouquinho dessa história e finalmente a gente tem também o Observatório de Alimentos que é o OPA, que eu sou membro pelo OPA pelo IBEC, dentro outras instituições, ACT que está aqui presente. O Observatório é uma estratégia que a gente tem utilizado para captar denúncias de publicidade tanto enganosa quanto abusiva né? Então, no caso, essa aqui, publicidade infantil de alimentos também pode ser denunciada por meio desse site, e a gente qualifica essas denúncias e encaminha para os órgãos competentes.

Eu trouxe um exemplo, a gente começou a encaminhar essas denúncias no começo do ano, a gente encaminhou essa de publicidade enganosa e agora de publicidade abusiva. Essa é a publicidade abusiva, tem uns pinguins nesse bolinho, chama Pinguinhos, e a gente o denunciou por publicidade direcionada às crianças que pelo código de defesa do consumidor já é ilegal. Então, ele traz a linguagem infantil, excesso de cores e utilização de personagens e também um aplicativo para jogar. Então, tem um jogo que usa os pinguins e tudo isso caracteriza essa publicidade como abusiva e infantil.

E para finalizar, falar um pouquinho somente da questão do ambiente escolar. Se eu não me engano, ontem saiu o acordo do Mercosul número 6, que traz entre os ministros da Saúde que acordaram de fomentar o desenvolvimento do ambiente escolar e o em torno do ambiente escolar saudável para prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis: obesidade, excesso de peso... Eu não vou ler tudo, mas eles trazem algumas questões que são superimportantes que a gente já vem discutindo ao longo dessa audiência toda.

Também mostro para vocês a coleção Escolas Saudáveis que é do IBEC, a gente tem esses três livros on-line disponíveis no site do IBEC, são livros que trazem experiências exitosas em relação ao ambiente escolar aqui no Brasil. Tem bastante informação interessante a nível de município e estado. E para finalizar mesmo, aqui eu trago um projeto de lei que a gente desenvolveu que é um PL modelo para as escolas, ele tem a intenção aqui né? De dispor sobre a promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar por meio da educação alimentar e nutricional e da regulação da distribuição, comercialização e comunicação mercadológica de alimentos e bebidas nas unidades escolares das redes públicas e privadas da educação básica.

E aí em âmbito nacional, estadual e municipal e do Distrito Federal e esse projeto de lei, ele traz toda a questão da educação nutricional, da inclusão de hortas, mas também da proibição da publicidade dentro das escolas, a questão da distribuição de alimentos ultraprocessados, sendo restrita e obviamente estimular os alimentos saudáveis. Ele é um PL para ser utilizado, proposto aí, obviamente ele é adaptável, a gente tem trabalhado aqui com ele, a gente tem também um site disponível para vocês olharem com mais calma e eu agradeço muito atenção e desculpa se eu passei o tempo.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Laís. Eu gostaria de agradecer a todos, dizendo que a gente vai entrar em contato com vocês para marcar a... a... continuidade dessa discussão, desse debate, isso aqui não termina aqui, hum... infelizmente eu tenho que encerrar por força do plenário, mas nós faremos ainda contato e falaremos para construir também um projeto de lei do estado para que também a gente incida na política pública no estado de São Paulo, porque tudo que é feito no estado de São Paulo é copiado pelos demais estados da federação. Então, não havendo mais nada a ser tratado, tenham todos uma boa tarde. Obrigada pela participação, é... de todos vocês e pela contribuição. Obrigada, tenham todos uma boa tarde.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *