	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa
Despacho	NP: 0a8uabxs **SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS** 06/02/2018 Projeto de lei nº 8/2018 Protocolo nº 51/2018 Processo nº 45/2018
Autor: Dep. Guilherme Maluf	

Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de pessoa treinada para realizar o teste de glicemia capilar e administrar insulina nos estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de pessoa treinada para realizar o teste de glicemia capilar e administrar insulina nos estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental.

Art. 2º Os estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental ficam obrigados a manter em seus quadros, nos horários letivos, pelo menos uma pessoa treinada para realizar o teste de glicemia capilar e administrar insulina subcutânea nas crianças e adolescentes portadores de diabetes que dela necessitem, mediante prescrição médica.

Art. 3º O descumprimento do disposto nesta lei sujeitará o infrator às penalidades:

I – quando se tratar de estabelecimento sob a responsabilidade de órgão ou entidade pública, o seu responsável estará sujeito às penalidades previstas no respectivo estatuto ou regulamento;

II – quando se tratar de estabelecimento privado, o responsável pelo estabelecimento estará sujeito à multa pecuniária de 50 (cinquenta) a 250 (duzentas e cinquenta) Unidades Padrão Fiscal de Mato Grosso, proporcional à gravidade da infração.

Parágrafo único Em caso de reincidência específica, a multa pecuniária de que trata o inciso II deste artigo será aplicada em dobro.

Art. 4º Esta Lei será regulamentada nos termos do artigo 38-A da Constituição Estadual.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente propositura visa dispor sobre a obrigatoriedade da presença de pessoa treinada para realizar o teste de glicemia capilar e administrar insulina nos estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental.

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), 23,3 milhões de pessoas no país terão a doença em 2040. Desse total, 5% são brasileiros na faixa etária de até 15 anos. O aumento no número de portadores de diabetes em todo o país serve de alerta às autoridades públicas de saúde e também à população.

A diabetes é uma doença que aumenta a quantidade de glicose no sangue, o qual se manifesta quando o organismo não consegue utilizar os nutrientes (derivados de carboidratos, proteínas e gorduras), provenientes da digestão dos alimentos, para produzir energia e mover o corpo ou para armazená-los nos em órgãos como o fígado, músculos e células gordurosas.

Uma criança diagnosticada com diabetes precisa de cuidados específicos diários. Quando ela está em casa, sob a supervisão dos pais ou responsáveis, é fácil fazer os procedimentos necessários.

Mas no momento que ela vai para a escola, esses cuidados ficam por conta da instituição, o que pode gerar muita insegurança para os pais. Enfim, a criança passa uma grande parte do dia na escola, muitas vezes em período integral, e lá realiza suas refeições e atividades físicas, por conta disso, mostra a grande preocupação dos pais: a escola está preparada para controlar a doença na escola.

No entanto, pais de crianças portadores de diabetes têm dificuldades com a escola dos filhos, no que se refere à medição de glicemia, aplicar insulina e controlar a dieta, assim, por conta dessa rotina, pais de crianças com diabetes precisam acrescentar um desafio — encontrar uma escola ao mesmo tempo preparada e disponível para lidar com um aluno com doença crônica.

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

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

Destaco que o ideal seria disponibilizar um profissional da saúde em tempo integral nas escolas, mas isso gera um custo adicional, representando um impacto enorme nas contas públicas ou gasto excessivo nos custos da rede privada.

Esse auxílio em proceder à autoadminstração de insulina injetável tem início em oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, para a criança de até 5 (cinco) anos, e, ainda, no ensino fundamental, com duração de 9 (nove) anos, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade.

Segundo consta projeto de lei similar, que tramita na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em parecer emitido — Consulta n.44.235/12, de 24/04/2012, teve como relator o Conselheiro Clóvis Francisco Constantino, deixou assentado, a seguir transcrito:

> “A consulente Dra. A.L.D.B., Supervisora de Serviços Médicos de SESI no Estado de São Paulo,

formula Consulta a este Conselho nos seguintes termos: "Sou pediatra do Programa Escola Saudável do SESI e venho, por meio desta, solicitar um parecer ético sabre o caso de uma criança de 8 anos, que apresenta diabetes mellitus tipo I e necessita aplicar insulina no ambiente da escola. Segundo o relato da administradora da escola, a própria criança faz a dosagem de glicose capilar e a nutricionista da escola, após o resultado, faz o cálculo da insulina, prepara a injeção de insulina e a criança aplica sob a sua supervisão. Não há qualquer prescrição ou orientação médica para a escola, sobre a quantidade de insulina a ser aplicada de acordo com a glicemia no momento, risco de complicações e condutas a tomar na presença destas. Todas as informações são fornecidas pelos pais da criança. Tenho vários questionamentos quanto às questões éticas e necessidade de respaldo para a escola: (...) Pergunta: A criança já pode realizar os procedimentos (glicemia capilar e aplicação da insulina) ou um adulto deve realizá-la? Resposta: A criança de 8 anos mediante treinamento pode estar apta a realizar glicemia capilar e aplicação de insulina, sendo recomendável fazê-lo sob supervisão de um adulto. Pergunta: Qualquer adulto treinado pode realizar os procedimentos e quem deve treiná-lo? Resposta: Qualquer adulto treinado pode supervisionar/realizar os procedimentos. O treinamento pode ser realizado por profissionais da saúde habilitados para isto, ou pela associação de diabéticos com esta finalidade. Pergunta: A escola tem obrigação de realizar este procedimento? Tem obrigação de deixar um profissional para supervisionar os procedimentos, já que a escola não possui enfermeira? Resposta: A escola não tem "obrigação", mas dentro de uma ação inclusiva atual é desejável que faça este acompanhamento. Pergunta: Como a escola pode ser respaldada em relação a estes procedimentos realizados em seu ambiente? Basta uma prescrição médica com as orientações (quantidade de insulina para ser aplicada de acordo com a glicemia, modo de aplicação da insulina, locais em que pode ser aplicada, complicações que podem existir e como reconhecê-las, condutas que devem ser tomadas frente às complicações)? Ou o médico deve realizar um treinamento para o pessoal da escola, como faz para os pais? Resposta: Não existe a obrigatoriedade da presença de auxiliar de enfermagem na escola. (...)" (PARECER APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE PEDIATRIA, REALIZADA EM 02.04.2012. HOMOLOGADO NA 4.479ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 24.04.2012).

A presente propositura tem respaldo constitucional nas matérias de competência comum da União, Estados e Distrito Federal a proteção da saúde e a assistência pública, nos termos do art. 23, I, da Constituição Federal. Ademais, o artigo 24, incisos XII e XV, atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde, bem como proteção à infância e à juventude.

Além disso, a proposta baseia-se fundamentalmente na determinação constitucional, expressa no art. 227, de que o Estado deve assegurar prioridade absoluta à criança, ao adolescente e ao jovem na efetivação de seus direitos.

Em consonância com o art. 39 da Constituição Estadual, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o projeto em tela é permitida a parlamentar.

A Constituição Estadual Mato-grossense (artigo 217) é clara no sentido de preconizar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que o Poder Público Estadual tem a função de garantir o bem-estar do indivíduo, mediante a adoção de políticas públicas que promovam a redução do risco de doenças e outros agravos, bem como o atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção e preservação de sua saúde.

Quanto ao aspecto financeiro-orçamentário da proposição, não verificamos quaisquer óbices que impeçam sua aprovação, já que a Lei n.º 10.655, de 28 de dezembro de 2017, que orça a receita e fixa a despesa para o exercício de 2017 neste Estado, prevê recursos para a Secretaria de Estado de Educação, Esporte e Lazer e para a Secretaria de Estado da Saúde.

Conforme o exposto, entendemos como de fundamental importância, submetemos aos nobres pares a presente proposta a qual solicitamos o devido apoio para sua análise e aprovação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 25 de Janeiro de 2018

Guilherme Maluf
Deputado Estadual