



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em: 11 de novembro de 2022
(sexta-feira)

Às 16 horas
108ª Sessão Especial

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF. Fala da Presidência.) - Declaro aberta sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

A presente sessão especial semipresencial foi convocada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota; e em atendimento ao Requerimento nº 554, de 2022, de autoria do Senador Alexandre Silveira e de outros Senadores, aprovado pelo Plenário do Senado Federal.

A sessão é destinada a comemorar a Campanha de Conscientização do Mês do Diabetes, o Novembro Diabetes Azul.

A Presidência informa que esta sessão terá a participação dos seguintes convidados: Sr. Levimar Rocha Araújo, Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD); Sra. Dhianah Santini, Coordenadora do Departamento de Campanhas da SBD; Sra. Karla Melo, Coordenadora do Departamento de Saúde Pública da SBD; Sr. Fadlo Fraige, Presidente da Associação Nacional de Atenção do Diabetes (Anad); no remoto, a Sra. Lucia Helena Modesto Xavier, representante da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); Sra. Solange Travassos de Figueiredo Alves, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD); e o Sr. Márcio Krakauer, Coordenador de Saúde Digital, Telemedicina e Inovação em Diabetes.

Convido para compor a mesa, neste momento, os seguintes convidados: Sr. Levimar Rocha Araújo, Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (*Palmas.*)

Sra. Dhianah Santini, Coordenadora do Departamento de Campanhas da SBD. (*Palmas.*)

Sra. Karla Melo, Coordenadora do Departamento de Saúde Pública da SBD. (*Palmas.*)

E Sra. Lucia Helena Modesto Xavier, Representante da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ). (*Palmas.*)

É motivo de grande satisfação presidir esta sessão especial destinada a comemorar a campanha de conscientização do Mês do Diabetes, o Novembro Diabetes Azul. Inclusive, eu quero agradecer o comparecimento de todos os nossos convidados aqui, todos os que estão nos acompanhando, no remoto, através da TV Senado, e todos os que estão acompanhando presencialmente esta sessão.

Nesse sentido, saúdo e louvo a bela iniciativa dos Senadores Alexandre Silveira, Eduardo Gomes, Jean Paul Prates, Marcelo Castro, Marcos do Val e Paulo Rocha. Gostaria também de citar o Senador Jorge Kajuru, que é um ferrenho defensor da causa do diabetes no nosso Brasil e, inclusive, foi um dos Parlamentares que incentivou o primeiro centro de diabetes, no Estado do Goiás, que é o primeiro do Brasil, e que agora está expandindo para outras regiões. Então, eu saúdo não só os Senadores que foram os propositores desta audiência, mas também o Senador Jorge Kajuru, que é

portador de diabetes, assim como o nosso Presidente Rodrigo Pacheco, que está fazendo um centro de diabetes também no Estado de Minas Gerais.

No dia 14 de novembro, é celebrado o Dia Mundial do Diabetes, um marco nas campanhas pela conscientização dessa doença. A data é definida pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) e pela Organização Mundial de Saúde e corresponde ao aniversário de Sir Frederick Banting, um dos descobridores da insulina, em 1922.

A conscientização sobre os perigos do diabetes é um trabalho que começou a ser desenvolvido, em nosso país, em 1991. Em 2006, tornou-se um dos dias oficiais das Nações Unidas.

O diabetes mellitus é uma doença epidêmica e crônica, cujo agravamento e complicações são severamente danosos para os doentes e suas famílias. Esse dano afeta não apenas a saúde do paciente, mas também o sistema de saúde pública, especialmente o nosso SUS.

Em 2011, 6,29% dos brasileiros tinham diabetes. Em 2022, a taxa já atinge inaceitáveis 9,14% dos nossos concidadãos. São cerca de 15 milhões de brasileiros adultos com essa doença, cuja incidência é um pouco maior entre as mulheres.

Nunca poderemos esquecer do quanto o Brasil foi afetado pela covid-19, que vitimou quase 700 mil brasileiros. Muito destes números trágicos se deve ao negacionismo e à negligência no enfrentamento da pandemia, mas sabemos todos que parte destes que nos deixaram acabaram falecendo em decorrência de comorbidades, como o diabetes.

O diabetes é uma doença que não respeita fronteiras: mais de 400 milhões de pessoas têm a doença em todo o mundo, com taxas de óbito que atingem mais de 6,7 milhões de pessoas a cada ano. Metade dos doentes não tem conhecimento de que são diabéticos, o que torna fundamentais as campanhas de conscientização.

O propósito desta sessão, portanto, é contribuir com essa conscientização. Vamos olhar para a situação dos brasileiros, incluindo as crianças e os idosos; vamos dedicar um olhar às pessoas mais vulneráveis, a fim de que nós, do Congresso Nacional, possamos fazer escolhas que de fato favoreçam programas de prevenção e de tratamento do diabetes.

É preciso fazer mais no país para combater o diabetes.

Nos termos da legislação nacional, pacientes com diabetes têm direitos como o acompanhamento multiprofissional, o fornecimento de medicamentos e insumos, a cirurgia metabólica, quando necessária, e a assistência domiciliar e escolar.

Entretanto, está muito claro para todos que existem significativas lacunas entre a previsão legal e os programas instituídos e o benefício final aos portadores de diabetes: os medicamentos não chegam aos doentes com a regularidade necessária, falta remédio nas farmácias públicas ou inexistem medicamentos mais modernos à disposição dos brasileiros.

Por tudo isso e pela importância de enfrentarmos efetivamente esta perigosa doença, se torna mais relevante a realização desta Sessão Especial para tratar do diabetes. Afinal, a saúde dos brasileiros tem sempre que ser prioridade nos debates e, principalmente, nas ações deste Parlamento.

Então, comecemos a nossa sessão.

Convido a todos neste momento para ficarmos em posição de respeito para acompanharmos o Hino Nacional Brasileiro.

(Procede-se à execução do Hino Nacional.)

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Agora no início da nossa sessão, nós assistiremos a um vídeo institucional.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Vamos passar para a nossa lista de convidados, nossos oradores convidados.

Eu vou conceder a palavra para a Sra. Lucia Helena Modesto Xavier, que é representante da Associação de Diabetes Juvenil, por cinco a dez minutos.

Fique à vontade, doutora.

A SRA. LUCIA HELENA MODESTO XAVIER (Para discursar.) - Muito boa tarde, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Boa tarde!

A SRA. LUCIA HELENA MODESTO XAVIER - Com todo respeito, agradeço muito a sua simpatia e a gentileza em nos receber para discutir um assunto tão importante.

Eu falo em nome da ADJ e trago neste dia, como dado para esta comemoração, uma ferramenta que a ADJ apoiou - desenvolvida pela JDRF e pelo IDF-Saca, apoiados pela ADJ e pelo Fórum Intersetorial -, que é uma ferramenta que

mede o impacto da crise de DM1 na saúde pública no mundo, intimamente ligada à falta de acesso a um tratamento de qualidade. Essa ferramenta nos permite hoje identificar que somos mais de 588 mil pessoas com DM1 aqui no Brasil. Somos mais de 234 mil pessoas que deveriam estar vivas, mas que, infelizmente, perderam a vida precocemente devido a complicações do diabetes. São 33 anos roubados de uma vida saudável que deveríamos ter se não fosse tirada dessas pessoas pelas comorbidades que elas acabaram angariando ao longo do tempo, ou por incapacidade ou mesmo por morte.

Eu vou passar desse número e também vou citar dados do Atlas Mundial do Diabetes, para a gente entender que isso não é um problema só do Brasil, mas que é uma causa comum a morte de jovens. A causa mais comum que tem é a causa da falta do diagnóstico.

Nós com DM1 precisamos ser diagnosticados imediatamente porque somos insulino dependentes. Precisamos das insulinas e, muitas vezes, não temos esse atendimento de imediato. E uma a cada nove crianças acaba não sendo diagnosticada. Isso permite que mais de 75 mil crianças não façam os seus aniversários. Então, esses dados precisam ser mudados. Nós precisamos tomar uma atitude com relação a isso.

Mas não para nas crianças. A gente tem mais de 52 mil pessoas que não estão vivas por conta de um frasco de insulina, por conta de uma tira de leitura de glicose.

E a gente sabe que uma em cada três pessoas não vai viver mais do que 55 anos - é muito jovem! -, num país em que a gente tem dificuldade já, nós estamos em queda de nascimentos. Quer dizer, como é que nós vamos sustentar esse Brasil?

Então é um contexto muito difícil para a gente aqui trabalhar sem ter melhorias nas nossas políticas públicas. Nós precisamos adotar medidas mais eficientes, desde o diagnóstico precoce, mas também é importante que...

Um dado que eu me esqueci de falar: cada tira extra de glicose que eu faço a mais, eu ganho uma hora a mais de vida saudável. Isso é muito importante! Só que esses valores, esses dados, precisam ser passados para a população. E a população tem que aderir ao seu tratamento e ter o autocontrole glicêmico.

Então, as insulinas são fundamentais porque elas são vitais para a sobrevivência do DM1. Mas o autocontrole glicêmico, o monitoramento glicêmico e a educação em diabetes não são menos importantes. Elas fazem parte da nossa vida. E aqui eu venho apelar para que a gente mude esses números que eu acabei de apresentar.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Nós precisávamos de uma sessão desta para entendermos realmente a realidade e os dados dos portadores. O número realmente é alarmante. E você pensar que, de cada três pessoas portadoras de diabetes, uma não chega até 55 anos...

O que vamos fazer? A minha esperança é que neste encontro aqui, para o nosso Parlamento, a gente consiga trazer essas respostas e o que nós pudermos aqui. Agora vocês ganharam mais uma que certamente vai encabeçar, junto com os demais, essa frente.

Bom, agora eu vou...

Grata, viu, Lucia?

Eu concedo a palavra agora para a Sra. Dhianah Santini, que é Coordenadora do Departamento de Campanhas da SBD.

A SRA. DHIANAH SANTINI (Para discursar.) - Boa tarde a todos!

Exma. Sra. Presidente Leila, oportunamente quero cumprimentar todos os Senadores e agradecer a oportunidade de estar aqui. Eu estou bastante emocionada de estar, neste momento, aqui em um lugar tão importante, de tantas decisões. E todos aqui estamos gratuitamente, genuinamente defendendo uma causa, que é o diabetes, que são os nossos pacientes, são os nossos familiares, os nossos colegas de quem a gente tanto quer cuidar.

Como Coordenadora do Departamento de Campanhas da SBD, eu queria introduzir inicialmente explicando o que é a SBD e o que significa a campanha Novembro Diabetes Azul para todos aqui presentes.

A Sociedade Brasileira de Diabetes, amanhã, dia 12 de novembro, completa 52 anos da sua fundação. Na ocasião, em 1970, os médicos, médicos jovens, entendiam que a diabetologia era uma área dentro da endocrinologia que requeria um cuidado e uma atenção especial. E por isso, então, foi fundada, em 1970, a Sociedade Brasileira de Diabetes, que é a maior referência nacional na diabetologia, com representação internacional na diabetologia. Ela é representada por regionais espalhadas por todo o país, por todos os estados, aqui no Brasil, com seus delegados. E, dentro da sociedade e dessas regionais, ela tem uma série de departamentos, onde esses departamentos cuidam de aspectos específicos dentro do diabetes, como cuidado com os olhos, os pés, campanha, saúde pública, coração etc.

A sociedade brasileira de diabetes é a maior autoridade e referência nacional no assunto. A sociedade escreve diretrizes baseadas nos principais trabalhos, publicações internacionais, e nas outras sociedades médicas internacionais. Ela desenvolve congressos médicos, atualizações para todos os profissionais de saúde envolvidos com diabetes, não só médicos, mas nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, as pessoas que cuidam do paciente com diabetes. Ela é responsável por materiais educativos, *podcasts*, panfletos, revistas. A gente recentemente... Hoje a gente está com a segunda edição da *Diabetes Magazine*, que é uma revista feita para as pessoas com diabetes, que tem uma linguagem acessível, com o intuito de ensinar, de educar, de levar apoio, de levar condições para que as pessoas, através da informação, consigam ter melhorias nos seus cuidados em relação ao diabetes.

Além da questão da atualização e da educação - e é por isso que a gente está aqui -, como SBD a gente precisa, num mês tão especial como novembro, ter uma atenção especial, que é ensinar as pessoas sobre o diabetes.

Por isso, este ano, o tema da campanha é Educação para Proteger o Amanhã. A educação a gente entende que é o pilar do tratamento. A gente não consegue ter um bom controle sem educação. Essa educação vai desde orientação em relação aos riscos, à prevenção, ao diagnóstico, aos cuidados, ao manuseio dos remédios, das insulinas, das complicações. A única forma de a gente conseguir controlar a doença é com a educação em todos níveis e sentidos.

Por isso, o novembro é um mês que a gente considera especial, porque foi exatamente no dia 14 de novembro que nasceu o Banting, que foi médico canadense que descobriu e desenvolveu a insulina. Este ano completa 101 anos a sua descoberta. Em homenagem a esse importante cientista, o dia 14 de novembro foi reconhecido mundialmente, pela Organização Mundial de Saúde, pela Federação Internacional de Diabetes e pela Organização das Nações Unidas, como o Dia Mundial do Diabetes, tamanha a relevância da questão. A insulina, junto com a penicilina, está entre os remédios que mais salvam vidas e ela, de fato, mudou a história do diabetes, desde a sua descoberta.

A gente ainda tem muito o que fazer e é por isso que nós estamos aqui. O nosso objetivo é levar o acesso à educação a todas as pessoas porque isso, a gente acredita, vai mudar todos esses números que já foram expostos recentemente.

Então, eu quero agradecer a oportunidade e colocar à disposição a SBD para o Senado, para os nossos governantes, como uma ferramenta de apoio, como uma organização médica de apoio que possa, junto com todos vocês, ajudar nesse propósito que é educar as pessoas em relação ao diabetes.

(Soa a campanha.)

A SRA. DHIANAH SANTINI - Obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Obrigada, Dra. Dhianah.

Concedo a palavra agora à Sra. Karla Melo, Coordenadora do Departamento de Saúde Pública da SBD.

Seja bem-vinda, Sra. Karla.

A SRA. KARLA MELO (Para discursar.) - Boa tarde a todos.

Realmente, é muito emocionante, como dito por Dhianah, estar aqui num lugar onde tantas coisas da nossa vida são decididas.

Inicialmente, eu quero agradecer à Exma. Sra. Presidente, Senadora Leila, na pessoa de quem agradeço a todos os Senadores cujos nomes foram ditos. Eu não consegui anotar o de todos, mas me lembro bem do Kajuru, porque já estivemos juntos em sessões no Senado e que tanto tem nos ajudado a melhorar a condição de pessoas com diabetes em nosso país.

Em 2014, foi fundado o Departamento de Saúde Pública da SBD, que engloba epidemiologia, *advocacy* - nós precisamos de pessoas que defendam os direitos das pessoas com diabetes - e economia em saúde, porque, sim, para a gente falar em saúde a gente também tem que falar dos investimentos, do recurso que é envolvido nisso aí. Então, não é simplesmente "eu quero e eu tenho". Não. Vamos avaliar do que você precisa e vamos avaliar se o recurso cabe no orçamento. Então, todas essas mágicas têm que ser feitas para a gente poder ter incorporações que melhorem o controle glicêmico, a qualidade de vida de pessoas com diabetes.

Então, desde 2014, com muita alegria, eu digo que tem havido um estreitamento de relação da Sociedade Brasileira de Diabetes com diversas áreas do Ministério da Saúde - e aqui eu vou nominar Conitec, SCTIE, DAF, Saps -, que são áreas que também têm interesse em melhorar o controle glicêmico dessas pessoas e a qualidade de vida.

É uma estrada longa, é uma estrada que passa por capacitação de profissionais de saúde, mas não pode parar por aí, porque as pessoas que vão, de fato, levar a vida inteira com esse diagnóstico e que precisam tomar decisões no seu dia a dia são as pessoas com diabetes. Então, a gente também tem que passar a educar essas pessoas que têm doenças crônicas e que precisam saber lidar com elas.

E eu digo isso, hoje, do alto dos meus 47 anos com diagnóstico de diabetes tipo 1. Joguei voleibol, como a Exma. Senadora Leila. Isso não me foi impedido, mas muitas crianças com diabetes não praticam esportes porque são desaconselhadas, porque suas doses de insulina não são ajustadas para que elas possam fazer isso de uma maneira saudável. Então, educar é necessário. Eu acho que é o primeiro passo.

Temos muitos frutos dessas relações com as diversas áreas do Ministério da Saúde: nós tivemos a incorporação de insulinas que têm uma ação muito melhor para a cobertura das refeições, que são os análogos de ação rápida; colaboramos na elaboração do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para tratamento de pessoas com diabetes tipo 1 e também do diabetes do tipo 2. Então, vejam que a sociedade não deixa de fazer os esforços para que a gente consiga melhorar o *status* que hoje nós temos e que tão tristemente foram declarados por Lúcia no início.

Nós temos 588 mil pessoas com diabetes tipo 1 vivas em nosso país e temos mais de 250 mil vidas perdidas. Nós temos pessoas que não vão chegar à minha faixa etária. Então, isso tudo é muito triste, não é? E é para mudar essa situação que a gente mobiliza as pessoas e que a gente dá um jeito, mas vamos inverter essa situação.

Óbvio que nós temos outras iniciativas que vieram dessa relação. Só para vocês terem uma ideia, nós tivemos a modificação do número de utilização de agulhas para aplicação de insulina. Eram até oito vezes ao dia. Isso era o que estava escrito. Isso não é possível, é uma aplicação incômoda. Mudou! Nós contribuímos para essa mudança, porque doía na minha pele também. Então, a gente tem que tentar entender que existem situações que podem ser minimizadas e custos otimizados.

Temos algumas pendências a serem resolvidas, como a aquisição dos análogos de insulina de ação prolongada, mas a boa notícia é que a Conitec manteve essa incorporação. Então, ótimo, essa insulina vai ser incorporada. Há uma discussão quanto ao custo pelo qual ela vai ser adquirida, mas ela vai ser. A incorporação foi mantida.

Temos que ter fornecimento ininterrupto de todos esses medicamentos, não só insulina, mas de todas as drogas orais, insulinas, tiras reagentes para ponta de dedo. É uma tristeza! É uma tristeza você ver pessoas que usam insulina mas que não têm as tiras. E isso é uma lei nacional! Isso é um direito assegurado por lei, mas isso existe.

Além disso, além das pendências, nós temos umas questões que são mais difíceis, como a participação das operadoras de saúde num investimento de saúde de pessoas com diabetes, por que não? Por que o SUS tem que sozinho bancar o tratamento de tantos, não é?

Então, vamos entender que precisamos de coparticipações nesse investimento de saúde de uma população que é grande. Além disso, nós precisamos incorporar e ter medicamentos que tratem...

(Soa a campanha.)

A SRA. KARLA MELO - ... não só o diabetes, mas o diabetes associado à obesidade.

Para finalizar, nós precisamos ter compras centralizadas. Não faz sentido termos compra de medicamentos e insumos para pessoas com diabetes por secretarias estaduais diferentes. Isso não economiza recursos e isso mantém uma das coisas que mais me dói: a heterogeneidade no tratamento de pessoas com diabetes que nós temos em nosso país.

Pessoas, Exma. Senadora Leila, que nasceram na Paraíba, que é a minha terra, infelizmente recebem insulinas eu não diria de pior qualidade, mas não recebem na mesma quantidade as de melhor qualidade e têm um controle glicêmico pior, têm uma qualidade de vida pior.

Somos todos brasileiros, somos portadores ou somos pessoas com diabetes e merecemos, sim, ter a mesma atenção independentemente do local do país em que nós moremos.

Obrigada pela atenção de vocês. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Grata pela participação, Sra. Karla Melo.

Eu vou passar a palavra agora para o Sr. Márcio Krakauer.

Acertei?

O SR. MÁRCIO KRAKAUER *(Fora do microfone.)* - Isso.

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Ele é Coordenador de Saúde Digital, Telemedicina e Inovação em Diabetes.

Seja bem-vindo, Sr. Márcio.

O SR. MÁRCIO KRAKAUER *(Para discursar.)* - Muito obrigado.

Boa tarde a todos. Exma. Sra. Presidente Senadora Leila, também cumprimento a todos que estão presentes, os Senadores que puderam tornar esta sessão possível - o nosso Senador Alexandre Silveira, que esteve presente e deu todo o suporte

para nós agora -, e agradecemos a oportunidade de poder mostrar para todos vocês a dedicação e a luta que todos aqui têm nessa jornada das pessoas com diabetes.

É realmente muito importante e emocionante para nós estarmos aqui para poder discutir e mostrar para o nosso país que tem imensa quantidade de pessoas que se importam com as pessoas com diabetes.

Eu quero propor para começar uma pequena reflexão para todos nós: imagine, Senadora Leila, aquela pessoa que apareceu no vídeo, e vamos pensar um pouquinho nela, no dia a dia dela.

Foi dito que a rotina pode ser um pouco exaustiva, cansativa. Essa pessoa, quando acorda pela manhã, tem que se alimentar, fazer teste de ponta de dedo, precisa pensar na quantidade de carboidrato, de comida que ela vai ter, a insulina que ela vai precisar aplicar ou o remédio que ela vai ter, porque nós estamos falando de uma doença que cuida de 15, 16 milhões e que tem parte de pessoas com diabetes do tipo 2 que não usa insulina, mas que também tem uma rotina muito importante para pensar na sua doença todos os dias.

Imagina essa pessoa que tem que escanear um sensor ou utilizar um produto tecnológico de bomba de insulina e ela tem que pensar nas trocas, tem que pensar em muitas coisas ao longo do dia. É estafante!

Mas vamos pensar nessa mesma pessoa no interior do nosso Sertão do Cariri, por exemplo, onde o acesso a essas tecnologias são praticamente inacessíveis.

Eu coordeno o Departamento de Tecnologia de Saúde Digital e de Inovações da Sociedade Brasileira de Diabetes. Eu acredito que as tecnologias têm um papel muito importante porque elas, sem dúvida alguma, ajudam a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Para a gente falar em controlar a glicose, a gente não está dizendo apenas em ter números, metas. Assim, a gente precisa ter qualidade de vida; não só longevidade, mas com alta qualidade. Então, a incorporação dessas novas tecnologias, sem dúvida nenhuma, tem a ver com o controle da glicose, mas também com a melhora dos parâmetros de saúde e que vão diminuir as chances de essas pessoas terem complicações.

As complicações do diabetes também cortam, diminuem, reduzem completamente a qualidade de vida. As pessoas podem ficar cegas, as pessoas podem perder seus rins, as pessoas podem ter problemas nos pés, amputações. As pessoas morrem do coração, com infartos e derrames. As pessoas com diabetes têm muito mais chance de ter essas complicações quando não têm o seu controle. Então, quando a gente fala de acesso, de incorporação e de tecnologias, a gente está falando sobre qualidade dessas questões, que são fundamentais.

Essas tecnologias revolucionaram o tratamento do diabetes. Eu quero exemplificar algumas delas, como, por exemplo, as bombas de insulina, que estão cada vez mais modernas, cada vez mais automáticas e se misturam com aparelhos que medem a glicose continuamente, sem a necessidade de a pessoa ter que se lembrar que tem diabetes o dia inteiro. Isso está acontecendo neste momento.

Nós temos também os sensores de glicose, que podem ser utilizados com canetas, com seringas. Nós podemos ver, dentro da parte da tecnologia, canetas de aplicação de insulina que são inteligentes e que podem monitorar se o indivíduo está aplicando ou se ele se esqueceu de aplicar a insulina. E a equipe de saúde pode ajudar muito essas pessoas. Medicamentos inovadores também fazem parte das tecnologias, seja eles orais, seja injetáveis. Então, as tecnologias em diabetes vêm ajudar - e muito - a vida dessas pessoas.

Outra questão que eu considero importante na área da tecnologia é a telemedicina, que traz o acesso à saúde ou aos especialistas à distância. Então, imaginem esse mesmo indivíduo no Cariri podendo ter acesso a um desses profissionais que estão aqui e que são altamente especializados para cuidar dessas pessoas, o que até então não se poderia. E a pandemia deu um avanço muito rápido nisso. E existe aqui o PL 1.998, de 2020, desta Casa, que a FBD apoia e quer contribuir para que seja o mais breve possível colocado em prática. Já é, mas que seja bem regulamentado.

A Conitec, como a Dra. Karla falou, regula a implementação dessas novas tecnologias no SUS e ela necessita de um processo de desburocratização imediatamente, porque nós hoje, quando incorporamos uma insulina, uma tecnologia, ela está no mínimo dez anos atrasada. A insulina, análogo de ação lenta, que a doutora falou aqui, tem mais de 20 anos no mercado, e ainda não foi incorporada. Mais de 20 anos! Então, isso para nós é uma questão fundamental.

Por último, eu quero falar um pouco sobre a inteligência artificial, que também faz parte das tecnologias em diabetes e que vem tomando conta da nossa vida. A inteligência artificial hoje participa da vida da gente. Se a gente parar um pouquinho agora, cada um de nós está usando um pouco de inteligência artificial em algum momento.

Dentro do diabetes o exemplo mais claro, e que já foi discutido nesta Casa recentemente pela SBD, é a utilização de inteligência artificial aliada à telemedicina no exame de retina de pessoas. Então, a mesma pessoa lá do Cariri pode

simplesmente fazer o exame de tirar uma fotografia de sua retina. Esse exame vai passar por telemedicina ou a inteligência artificial vai dar o laudo imediato para que ela cuide dos seus olhos.

Nós acabamos de fazer uma campanha aqui pelo Dr. Fernando Malerbi, aqui no Senado mesmo, hoje, um pouco antes de nossa sessão, fazendo esse exame simples, rápido e que traz grandes informações. Por que não o acesso de todos para isso? E eu fecho a minha fala agradecendo e dizendo que considero que a Sociedade Brasileira de Diabetes é uma das maiores autoridades e protagonistas na vida das pessoas com diabetes, dos profissionais de saúde, das famílias das pessoas com diabetes. Nós queremos - eu, na pessoa do Presidente que vai falar - nos colocar à disposição desta Casa e de todo o Legislativo, caso possam necessitar de ajuda técnica, para que a gente possa estar ao lado de vocês nessa imensa jornada que é cuidar das pessoas com diabetes.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Obrigada pela sua participação, Dr. Márcio.

Eu vou conceder a palavra agora para a Sra. Solange Travassos de Figueiredo Alves, que é Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Seja bem-vinda, Doutora.

A SRA. SOLANGE TRAVASSOS DE FIGUEIREDO ALVES (Para discursar.) - Queria agradecer muito na pessoa da Exma. Presidente, Sra. Senadora Leila.

A gente, há muito tempo, sonhava com isso de estar sendo ouvido. Eu sou mais uma das emocionadas aqui.

Eu queria perguntar se todos estão me vendo bem? Todos estão me vendo bem? A senhora está me vendo bem, Senadora? Perder a visão é um dos maiores medos das pessoas com diabetes. E esse medo é justificado porque, infelizmente, o diabetes é hoje a maior causa de cegueira evitável em pessoas em idade produtiva. Esse medo é justificado por esse motivo.

Nós temos dados brasileiros publicados, agora na pandemia, de jovens entre 13 e 19 anos de idade com diabetes tratados em centros de referência que já têm complicações crônicas: 20% deles já têm alguma complicação e cerca de 8,5% já começaram a ter a visão afetada.

O desfecho disso é muito ruim: a gente tem pessoas cegas na segunda e terceira década de vida. Isso realmente não era para ser considerado aceitável. Vou até repetir a palavra, porque eu acho que ela se encaixa bem.

Então, o que a gente tem? A gente tem um degrau gigante entre o público e o privado. Temos aqui eu, de cima dos meus 38 anos com diabetes, a Karlinha, com 47 anos de diabetes, o Levimar, 40 anos de diabetes. Todos nós sempre tivemos acesso ao tratamento que era indicado. E o meu é diferente do da Karla; o da Karla é diferente daquele do Levimar. A gente sempre teve acesso ao esporte. Eu sou ex-federada em vôlei; Karla é ex-federada em vôlei; Levimar, campeão mundial sul-americano de judô. Eu parei o vôlei porque o médico contraindicou esporte competitivo. E há atletas olímpicos com diabetes.

Então, a gente precisa trabalhar a prevenção através da educação e do esporte. A escola não está preparada para receber uma criança com diabetes. As crianças com diabetes são impedidas de praticar educação física pelo medo de hipoglicemia. Os professores, as escolas acabam... Não todos. É óbvio que há escolas que conseguem trabalhar com isso, mas não sempre.

Voltando para a retina, a gente precisa agir em três ações.

Na sociedade, a gente age a partir da infância e da adolescência, com educação e prevenção. A gente tem um projeto muito bonito de que eu fui autora e por que eu tenho muito carinho. Trata-se do Oftalmologista Amigo do Jovem com Diabetes.

Os oftalmologistas, hoje no Rio de Janeiro, mas a gente quer ir para o Brasil inteiro, atendem gratuitamente, em suas clínicas privadas, acolhem essas crianças, as crianças humildes, e realizam o rastreamento da retinopatia, fazendo o exame da visão. Isso, a gente quer expandir para o Brasil inteiro. Isso é feito com a SBD junto com as sociedades de oftalmologia, CBO, SBO, SBRV. Com isso, a gente já cria uma consciência nessa criança e na família de que esse exame precisa ser repetido todos os anos. Ninguém, em sã consciência, sabendo que começou a ter uma lesão na retina, vai continuar sem prestar atenção no diabetes.

Então, só o fato de a pessoa ter a oportunidade de saber que ela tem uma lesão, ela muda a relação com a doença. A gente vê isso o tempo todo. E essas pessoas não têm nem o direito a esse exame.

Uma outra ação que a SBD apoia são os mutirões. A gente tem um atraso muito grande. Há pessoas com 10 anos de diabetes que nunca fizeram um exame de vista, que foram fazer o primeiro quando tiveram um sintoma. A retinopatia não dá sintoma. Quando dá é porque já está muito avançada, e você precisa ter um tratamento complexo, caro e de difícil acesso.

Então, a gente precisa tirar esse atraso. A gente precisa de mutirões. Esses mutirões são feitos no Brasil inteiro. Começou em Itabuna, e isso vem crescendo bastante.

A outra ação, que foi a que o Márcio já citou aqui, é ligada à tecnologia, à telemedicina. Se alguém tiver interesse, a gente está com o equipamento ali. São um, dois equipamentos disponíveis, muitos simples. Inclusive, o Dr. Fernando já esteve fazendo avaliação em índios xavantes. Ele permite que você vá para populações distantes.

Então, seriam estas três frentes: agir na infância e na adolescência, educando; agir nos mutirões; e agir na tecnologia, com inteligência artificial.

Mas o que eu queria deixar aqui de mensagem final é que investir em educação, em prevenção, em diagnóstico precoce e em tratamento adequado do diabetes tem garantido um retorno financeiro e social. É um investimento.

E é isto que os nossos gestores, nossos legisladores precisam entender: você vai gastar um pouco mais agora, mas não dá para a gente continuar vendo jovens de 20 anos cegos, fazendo diálise, quando a gente sabe que isso não é necessário.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Obrigada, Dra. Solange.

Bom, eu concedo a palavra agora ao Sr. Levimar Rocha Araújo, que é o Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Seja bem-vindo, Dr. Levimar! (*Palmas.*)

O SR. LEVIMAR ROCHA ARAÚJO (Para discursar.) - Obrigado, Senadora.

Boa tarde a todos!

Exma. Senadora Leila, a palavra é uma só: é gratidão. Você já nos honrou muito, Senadora, com tantas conquistas esportivas, mas, hoje, eu tenho certeza que todo mundo que está aqui nesta Casa e quem está nos assistindo vai levar a sua primeira fala, na hora em que você assumiu a característica de capitã do nosso diabetes aqui. Você falou isso no início, não é? E isso a gente não vai esquecer. Então, a palavra é gratidão, e gratidão é o apanágio das grandes almas. Então, na hora em que eu te cumprimento, eu cumprimento toda esta Casa.

Vocês não têm noção da nossa emoção de estarmos vendo pela primeira vez a logomarca da SBD. Quando vocês olham nesse painel SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes, e o lema dessa gestão é a Sociedade Brasileira de Diabetes para a sociedade brasileira. Então, tudo que foi falado aqui hoje é justamente no intuito de educar. Então, eu cumprimento a Senadora, mas eu cumprimento a nossa ex-Presidente, Dra. Hermelinda Pedrosa, da SBD; a Sociedade Brasileira de Endocrinologia aqui representada. Deixo um abraço especial aos meus coordenadores de departamento, Dr. Renato Redorat, de esportes; Dr. Fernando Malerbi, da retina; Dr. Márcio Krakauer, que já nos brindou; Dra. Solange, Vice-Presidente; Dra. Dhianah, da campanha; Dra. Karla Melo, que tem uma luta incansável dentro do Departamento de Saúde Pública, estava aqui esses dias junto com a Solange em relação ao rol taxativo.

Eu sou muito grato a todos esses meus companheiros, porque a SBD é como se fosse uma família. E, na hora em que eu falo de família, eu vou lembrar daquela mãe que o Dr. Márcio citou, aquela mãe que não sabe o que vai ser do destino dos filhos. E aqui eu também abraço as associações representadas, as federações de diabetes, porque é muito difícil, é muito difícil, é muito penoso você ter um filho e não ter condição de dar o básico para esse filho. Então, é extremamente importante que esta Casa tenha essa consciência.

Já agradecemos ao Senador Kajuru, ao Senador Alexandre Silveira, mas eu gostaria de pedir que isso fosse uma máxima no mês de novembro.

Este ano nós estamos completando cem anos da descoberta da insulina. Sabe quando foi descrito o primeiro caso de diabetes? Em 1500 a.C, e só há cem anos nós temos a insulina. Então, é motivo de celebração. Por isso é que esta sessão tem o nome de sessão especial. E foi dito aqui várias vezes que na escola... É muito importante a gente lembrar, que o tratamento de diabetes é igual a essa cadeira em que a gente senta, são quatro pés: medicação, alimentação, atividade física e o quarto pé é justamente a educação.

Então, nós precisamos educar os profissionais de saúde, os nossos pacientes, para a gente fazer um futuro melhor. Mas não vamos ficar falando de futuro, nós precisamos disso já! É por isso que a SBD dá as mãos ao Senado, ao Congresso, para a gente imaginar que a gente pode fazer associações mais fortes.

Vamos desburocratizar. O paciente diabético não vai deixar de ser diabético. Nós temos que preencher vários papéis, e eu prefiro ficar com o meu paciente do que ficar preenchendo papel a cada três meses, a cada seis meses. Então, essa desburocratização tem que ser imediata.

Dito isso, como eu falei de gratidão, será que a gente consegue que esta sessão seja sempre recorrente no mês de novembro? Será que conseguimos um projeto para levar aos outros colegas do Senado e a todas as pessoas? Quando vocês veem o símbolo da SBD, em volta, são os profissionais médicos; no meio, os profissionais paramédicos, nutricionistas,

farmacêuticos, que estão ali, no dia a dia, enfermeiros, psicólogos. E colocamos, nesta nossa gestão, na parte interna, o próprio paciente com diabetes. Então, é a primeira gestão em que nós incluímos um núcleo de pacientes dentro da nossa querida SBD. É isso o que a gente quer trazer, que essa família cresça.

Então, Senadora, humildemente, a gente sabe da quantidade de medalhas que você tem, e a SBD traz para você... Eu vou me permitir ler:

Em razão do mês Novembro Diabetes Azul, nós congratulamos com a nobre Senadora pela iniciativa em proporcionar, junto desta Casa, esta sessão especial ora acontecida.

A luta pela melhora na qualidade de vida das pessoas com diabetes é papel de todos, e esta Casa nos orgulha com sua luta aguerrida para melhorar a vida das pessoas com diabetes.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Leila Barros. PDT/PDT - DF) - Eu confesso para vocês que eu estou muito emocionada. Eu volto com outro olhar para casa, depois deste encontro aqui. Eu quero agradecer. Eu não fiz mais do que a minha obrigação. Eu tenho muito isto na minha cabeça: o que eu faço hoje é uma missão.

Eu nasci uma atleta. Eu cumpri uma missão, porque eu nasci atleta e vivi grandes momentos como atleta, mas ter sido atleta, ter se esse reconhecimento do país me fez estar aqui e, hoje, eu vivo uma missão. Esta missão eu abraço todos os dias, com muito carinho, gente.

Eu que agradeço a oportunidade - mesmo - de estar aqui com vocês, porque, nesta Casa, eu aprendo todos os dias, seja com os Senadores mais velhos, seja nestes momentos, em audiências em que a gente tem a sociedade civil e vários outros setores dentro desta Casa, e a gente vai, cada vez mais, aprofundando-se em temas e a gente entende o porquê de estarmos aqui. No meu caso, foi muito assim.

Quero agradecer ao Senador Alexandre Silveira e aos demais Senadores que fizeram o requerimento para esta sessão, ao Senador Kajuru, que é um defensor aqui dentro, e dizer para vocês que, sim, nós vamos trabalhar na Casa para que novembro também... Nós temos pautas aqui com relação aos 21 dias de ativismo de combate à violência contra a mulher, vamos ter também esse dia especial que será 14 de novembro... Inclusive, eu estava falando aqui com as duas doutoras "olha, 14; e hoje é dia 11; então, podemos, quem sabe, iluminar ainda a fachada do Congresso em alusão para lembrarmos essa data tão importante..."

E eu gostaria, gente, de uma salva de palmas a todos vocês e, principalmente, à Sociedade Brasileira de Diabetes, que completará amanhã - não vou esquecer - 52 anos. (*Palmas.*)

A vocês e a ela... (*Palmas.*)

Esta é a nossa missão.

Eu agradeço humildemente por este momento. Certamente, os outros Senadores e as assessorias vão estar acompanhando de alguma forma, acompanharam, e vão também se inteirar deste momento que eu tive o prazer de ter acompanhado, assim como todos que nos acompanharam nesta audiência, para repensarmos... E quero dizer a vocês que esta Casa estará aberta, sim, para a Sociedade Brasileira de Diabetes para fazermos uma parceria para o nosso país.

Nós precisamos, nós temos esta missão (*Palmas.*) ..., e, juntos, vamos melhorar, sim, a vida de muitos brasileiros, começando com a educação, desburocratizando e fazendo essa parceria incrível com o nosso Governo Federal e com todas aquelas entidades que abraçam os nossos portadores de diabetes, enfim. Estamos aqui juntos nessa luta.

Bom, depois de muitas emoções, vou ter que encerrar esta sessão dizendo que, cumprida a finalidade - e foi mesmo cumprida a finalidade desta sessão especial semipresencial do Senado Federal -, eu agradeço às personalidades que nos honraram com essa participação, agradeço aos Senadores requerentes e também agradeço em especial à Sociedade Brasileira de Diabetes. (*Palmas.*)

Obrigada.

(*Levanta-se a sessão às 17 horas e 06 minutos.*)