



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA**

PRESIDENTE: SANDRA SANTANA

TIPO DA REUNIÃO: Audiência Pública
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 01 de Setembro de 2025

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Boa noite a todos. Declaro abertos os trabalhos da 5ª Audiência Pública de 2025, que a Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa realiza, hoje, dia 1º de setembro.

Esta audiência pública foi convocada para discutir o PL 369/2025, de autoria do Vereador Thammy Miranda, “dispõe sobre a distribuição, pelo Sistema Único de Saúde, de sensor medidor contínuo de glicose para crianças entre 4 e 12 anos portadores de diabetes matriculadas na Rede Pública de Ensino do Município de São Paulo”, conforme requerimento CCJ 009/2025, de autoria do Vereador Thammy Miranda, aprovado em 25/06/2025, com substitutivo aprovado em 21 de maio na CCJ, onde fala que o projeto “dispõem sobre a distribuição, pelo Sistema Único de Saúde, de sensor medidor contínuo de glicose para crianças entre 2 a 12 anos, portadoras do diabetes tipo 1, cujos pais ou responsável estejam inscritos no Cadastro Único para programa social, CAD Único.”

Informo ainda que esta audiência pública está sendo transmitida no canal do YouTube da Câmara Municipal de São Paulo e que a realização desta audiência pública vem sendo publicada no *Diário Oficial da Cidade*, desde 25 de agosto, e foi publicada no jornal *O Estado de S. Paulo*, em 26 de agosto, e na *Folha de S. Paulo*, em 27 de agosto.

As inscrições para participação do público foram abertas no site da Câmara Municipal de São Paulo, em 25 de agosto, devendo os inscritos pelo site participar pela plataforma *on-line*, conforme *link* enviado por *e-mail*. O público presente que desejar se manifestar deve se inscrever com a Secretaria da Comissão e cada inscrito terá até três para se manifestar.

Só para registrar, também, a presença *on-line* do nobre Vereador Silvão Leite, que tinha registrado a presença.

E, agora, quero informar os convidados para esta Audiência Pública, vou falando os nomes e os convidados que eu for mencionando podem se dirigir à Mesa: Dr. Luis Eduardo Calliari, endocrinologista pediátrico e coordenador do Ambulatório de Diabetes Pediátrico da Santa Casa de São Paulo; Dra. Priscilla Cukier, endocrinologista do Hospital das Clínicas. Ela vai fazer a participação *on-line*; Sra. Flávia Helena Guedes Vasconcelos, Presidente da

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 2 DE 58

Comissão de Coordenação do Programa de Automonitoramento Glicêmico – PAMG - da Secretaria Municipal de Saúde; Sra. Sueli Gonçalves Xavier Karanauskas, Conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA; Dr. Fadlo Fraige Filho, professor-titular emérito da Faculdade de Medicina do ABC e presidente ANAD e FENAD; Dr. Ronaldo Jose Pineda Wieselberg, presidente da ADJ Diabetes Brasil; Sra. Jaqueline de Jesus Correia, fundadora-presidente IDB - Instituto Diabetes Brasil Mãe Pâncreas, participação *on-line*; e Sra. Maria Eloísa Martinho Cais Malieri, mentora do Projeto Social @eloibet. Eu gostaria também de convidar para compor a mesa o Deputado Estadual Dr. Elton Júnior e o nobre Vereador Rogério Lima, da cidade de Votorantim.

Gostaria também de informar a presença da nobre Vereadora Dra. Debora Agnesini, de Batatais, venha compor a mesa conosco, por favor.

Antes de começarmos com as falas, eu queria deixar uma coisa muito clara para vocês. Esta discussão é sobre salvar vidas. Hoje estamos aqui juntos e unidos para salvar vidas. Estamos aqui para discutir sobre o Projeto de Lei que garante a distribuição gratuita dos sensores de glicemia para crianças de 2 a 12 anos, na cidade de São Paulo. Este é um projeto que foi construído junto com todos vocês.

Eu conversei muito com mães-pâncreas, com pessoas com diabetes do tipo 1, fui a muitos encontros na ADJ, escutei muitas pessoas com diabetes do tipo 2, também. Aprendo a todo momento.

Eu já disse várias vezes, que não tenho diabetes e não tenho ninguém na minha família com diabetes. Para não dizer que não tenho ninguém na minha família com diabetes, recentemente, descobrimos a minha sogra com diabetes do tipo 2, e ela já estava em um grau.... Só percebemos por conta dos esquecimentos dela, estávamos com suspeita de Alzheimer, e nessa busca, um dia - eu tenho o costume de usar o sensor, porque eu gosto de saber e sentir na pele o que as pessoas sentem, e de entender como funciona, o que como, o que eu tenho pico de glicemia ou não tenho, então uso o sensor e comprei um para ela. E quando colocamos, ela estava em 397. Era isso, Bi?

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Ainda mandei para Bianca, ela é minha consultora.

Falei: “Bi, acho que tem alguma coisa errada aqui com minha sogra”. Quando olho, minha esposa já estava com dois litros de água para minha sogra beber e ela está na bicicleta. Falei: “Exercício físico e água, vamos ver o que...tem que baixar esse negócio”. E assim foi que começamos a descobrir. Nós a levamos ao médico que a Bianca nos indicou e ela está sendo tratada.

Mas, como é incrível, foi por conta dos esquecimentos e o médico falou: “Isso já é um sintoma que a diabetes causa, a não controlada, ela começa a ter esses esquecimentos”.

E volto para o que eu tinha escrito para vocês, tenho uma pergunta para quem não tem diabetes, nem conhece ninguém com diabetes: Qual foi a última vez que você não conseguiu dormir uma noite inteira? Não vale quem acabou de ter filho, porque a gente não dorme mesmo. Dormimos uma noite tranquila, tenho filho, ele vai toda madrugada para minha cama, mas eu durmo uma noite tranquila.

Agora, imagina ter que acordar todas as madrugadas para você furar o dedinho daquela criança para saber se ela vai entrar numa hipoglicemia, se ela vai acordar no dia seguinte. Isso foi a primeira coisa que me tocou quando comecei a entender sobre isso, comecei a falar sobre isso, tenho uma assessora que é mãe pâncreas, que é a Vanessa. Ela que me trouxe este assunto, e falei: “Beleza, a criança tem diabetes, mas é só tirar o açúcar”. Ela falou: “Não, diabetes tipo 1”. Eu falei: “Mas, o que é tipo 1? Comeu muito açúcar”. “Não é assim que funciona”.

E ela começou a me explicar, começou a me dar uma aula sobre, e quando eu soube que a criança poderia não acordar, falei: “Mas, na nossa cabeça de leigo, você dormiu, pausou a diabetes, não está valendo, acordou no dia seguinte, começa a valer de novo”. “Não, está valendo o tempo todo. Eu falei: “Van, eu nunca mais ia dormir na minha vida. Não pode, não existe isso, precisamos mudar isso de alguma forma”. Ela falou: “Você não sabe o quanto nós já

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 13

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 4 DE 58

tentamos, lutamos”. Falei: “Não, mas agora você arrumou um problema para tua cabeça, porque é a causa da minha vida. Nós vamos até o fim”. Vamos conseguir? Não sei, não faço a mínima ideia, mas que vamos encher muito o saco desse pessoal, vamos.

Então, contem comigo até o fim. Eu falo e sempre falei: “Independente de eu estar aqui, de eu ser uma pessoa da política ou de estar com um cargo, tenho esse compromisso para o resto da minha vida, nem que seja como pessoa pública. Vamos conseguir de alguma forma.

Bom, saí totalmente do roteiro.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Sim. Com certeza. Queremos muito lhe ouvir. Peço que você faça a inscrição para ter o seu tempo de fala e podermos falar junto com você sobre isso. Queremos muito lhe ouvir.

Só para finalizar, para começarmos a abrir a Mesa para as pessoas falarem, eu não poderia deixar de começar esta audiência pública, lembrando que precisamos do apoio de todos vocês, precisamos fazer barulho para a derrubada do veto 04 de 2025 ao PL 2.687 de 2022, que reconhece o diabetes do tipo 1 como uma deficiência. Esta é uma luta nossa para mais qualidade de vida. Então, conto com todos vocês para continuarmos fazendo esta pressão.

Agora, vou abrir as falas. Onde está o meu papelzinho?

Eu vou começar, então, com o Dr. Luis Eduardo Calliari. A palavra é toda sua, Dr.

O SR. LUIS EDUARDO CALLIARI - Boa noite a todos. Obrigado, nobre Vereador Thammy Miranda, pelo convite. Obrigado, também, Vanessa, pelo convite.

A Vanessa pediu para nós, como endócrino-pediatra, trabalho na Santa Casa com crianças com diabetes há mais de 30 anos, e participamos um pouco da evolução do que foi, do que está sendo hoje o tratamento moderno para o diabetes do tipo 1.

Vemos que a evolução tecnológica está modificando completamente o que é a vida de uma criança com diabetes e está fazendo com que essa vida possa ser melhor e mais longa, com muito menos complicação. Tínhamos preparado, a pedido da Vanessa, uma pequena

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 5 DE 58

apresentação, bem rápida. Não sei se tem condições de passar o *slide* aqui, não sei onde vai aparecer.

Então, na verdade, a ideia era, trazermos algumas informações para que todo mundo que está nesta sala e que possa depois ter acesso a estas informações entenda que estamos falando de temas diferentes.

- O orador passa a se referir a imagens exibidas na tela de projeção.

O SR. LUIS EDUARDO CALLIARI - Então, primeiro, precisamos entender que estamos falando de diabetes tipo 1. Acho que o nobre Vereador já começou este assunto, que é o que muda completamente tudo o que entendemos em termos de conhecimento dos tipos de diabetes. Vejam que o diabetes do tipo 1 é um diabetes que aparece mais em criança e adolescente, não tem relação com o peso ou com alimentação e o tratamento é sempre com insulina, completamente diferente do que é o diabetes do tipo 2, que começa na idade adulta, que está assim associado a excesso de peso e cujo tratamento, às vezes, é com medicamentos orais ou até medicamentos injetáveis.

Estamos falando aqui, então, de que quando você pensa em todas as pessoas com diabetes no país, diabetes tipo 1 é 5 a 10% no máximo e a importância disso é que estamos falando de uma doença que atinge muito menos gente do que aquilo que as pessoas pensam quando pensam em políticas públicas. Isso faz toda a diferença naquilo que é necessário para que possamos ter recursos para podermos utilizar.

Então, estamos só mostrando que a criança com diabetes não produz insulina, não é porque ela comeu muito chocolate, não é porque ela engordou, é porque ela tem uma doença autoimune que ataca o pâncreas e que faz com que o pâncreas pare de produzir insulina, portanto, não tem nenhuma responsabilidade da família, nenhuma responsabilidade da criança, e o tratamento é sempre insulina.

E aqui vocês vejam que o diabetes tipo 1, qual é a importância de entendermos isso? O diabetes tipo 1 é menos frequente, portanto menos impacto orçamentário. Ele não está relacionado à obesidade, portanto não tem como evitar, é uma doença que vai aparecer, não

temos como prevenir, é totalmente dependente de um equilíbrio entre insulina, alimentação e que exige monitoramento contínuo, que exige monitoramento o tempo todo para que ele possa ser controlado. Ele é uma das maiores causas de cegueira e de diálise precoces. Vamos lembrar que se estamos falando de uma doença que acomete crianças e adolescentes e que vai apresentar a complicação crônica depois de 10, 15 ou 20 anos, estas crianças que começaram com um diabetes com 2 anos de idade, vão ter uma complicação crônica grave com 22, com 30 anos de idade.

E essas complicações são evitáveis desde que se faça um bom controle glicêmico. Aqui, eu estou mostrando para vocês os riscos do diabetes tipo 1. Primeiro, as complicações do dia a dia. Estou mostrando um vídeo, que foi o que viralizou na semana passada, de uma criança com hipoglicemia, que a mãe teve que tratar e estou mostrando uma foto de uma criança na nossa Unidade de Terapia Intensiva com cetoacidose por uma descompensação, com hiperglicemia, uma criança que quase foi a óbito por uma variação, porque ela não tinha condições de se controlar bem.

E aqui as complicações crônicas que comentei com vocês: cegueira, insuficiência renal, risco de doenças dos pés e amputações. Estes riscos são evitáveis, desde que tenhamos um bom controle.

Vou mostrar uma coisa importante para vocês, porque como este projeto trata de um objetivo de atingir pessoas inscritas nos programas de baixa renda, aqui é para mostrar que a hemoglobina glicada, que é uma forma de avaliar o diabetes do tipo 1, é muito mais alta em nosso país naquelas pessoas que provêm de extratos socioeconômicos mais baixos, portanto, as complicações crônicas já começam a aparecer, e aqui estamos mostrando que uma em cada três crianças e adolescentes por volta de 16 anos de idade já tem uma complicação crônica por causa do diabetes. São dados científicos obtidos na nossa população.

Então, se temos o objetivo de evitar a variação do dia a dia, evitar hipoglicemia, e se temos o objetivo de manter glicemia perto do normal, vamos conseguir evitar essas complicações que estamos falando.

Só para passar para vocês que a variação de glicemia de um dia é muito grande e quem controla é o pâncreas produzindo insulina, de forma que temos insulinas que são produzidas na hora da refeição e uma insulina que é a insulina basal. Então, o tratamento do diabetes do tipo 1 exige várias aplicações por dia de insulina, como vocês estão vendo ali.

Quando pensamos no que está acontecendo, temos que pensar que essa criança tem que tomar insulina várias vezes por dia, tem que monitorizar, tem que escolher bem os alimentos, tem que acertar a dose, todas as refeições, todos os dias, a vida inteira. Não tem férias, não tem final de semana.

Considerando isso, vamos passar rapidinho aqui. Olha o dia de uma criança: ela acorda, mede, aplica insulina e come. Vai à escola, mede, aplica a insulina e come. Volta à casa, mede, aplica insulina e come. Vai almoçar, à noite, ela tem um lanchinho, depois tem um jantar e, na madrugada que o nobre Vereador se referiu às noites mal dormidas, está aqui.

Até cansamos de falar, imagina uma pessoa que cansa de fazer isso todos os dias. E aqui vocês vejam que o número de vezes que estamos lidando com isso todos os dias faz com que a vida dessa criança seja muito mais difícil.

Trago para vocês um exemplo de folhinhas que recebemos na Santa Casa, de crianças, das famílias quando chegam lá para tratar conosco. Vocês estão vendo um dia, oito medidas, oito contagens de carboidrato naquele dia. Essa família tinha 340 interações com o diabetes em um mês. Essa tem tudo alto ou baixo, mesmo medindo sete vezes por dia. Essa é a dificuldade do controle do que estamos falando, e é muito importante, porque isso é só para mostrar para vocês que essa é a realidade. O Estado, o Governo tenta minimizar isso fornecendo insulinas, e o município fornecendo formas de monitorizar, que hoje é através de furar o dedo com o lancetador, pegar uma gota de sangue e medir algumas vezes por dia.

Aqueles pacientes que estávamos mostrando para vocês, às vezes, medem duas vezes por dia, três vezes por dia, e o controle do diabetes nunca vai ser bom e todas aquelas complicações vão aparecer.

Esta evolução do monitoramento da glicosura até o sensor, está na hora de migrarmos do glicosímetro para o sensor. Isto é uma tendência mundial, isso é uma tendência da medicina. Aqui temos o exemplo de monitores que estão no Brasil desde 2016, portanto, estamos falando de alguma coisa que é nova, mas não tanto, não é uma coisa que apareceu ano passado, então já tem muitos pacientes que estão utilizando, tem sensores que estão chegando no Brasil.

A ideia é entender que o sensor você coloca uma vez no subcutâneo, como está aqui, acho que o próximo mostra direitinho como é. E olha só a diferença de um dia de uma criança que mede quatro vezes que parece que está bem controlada, mas quando utilizamos o sensor, enxergamos as variações glicêmicas que a ponta de dedo não mostra. E isto é a importância. Este é um estudo que fizemos com dados do Brasil, mostrando que quanto mais vezes por dia a pessoa se monitora, melhora o controle metabólico, menor é a hemoglobina glicada, maior é o tempo no alvo, mostrando que conseguimos, podendo visualizar esses controles, fazer com que haja um melhor controle.

As informações aparecem na tela: é possível visualizar o valor da glicose, a seta de tendência e o histórico das últimas oito horas. Contamos com alarmes, o que proporciona uma forma de monitorização muito melhor. No caso de uma criança na escola, a mãe pode acompanhar remotamente e orientar a criança sem precisar se ausentar do trabalho para supervisioná-la presencialmente.

Realizamos uma pesquisa recente que indicou que praticamente metade das mães reduz sua carga de trabalho ou deixa de trabalhar para cuidar de crianças com diabetes na escola, resultando em perda de renda familiar e impacto significativo para a família. Temos muita informação e temos como ajudar essas famílias a cuidar melhor do diabetes. Com o uso do sensor, é possível auxiliar essas famílias a gerenciar melhor o diabetes.

Nos casos de crianças com diabetes mal controlado, os dados fornecidos pelo sensor permitem um controle mais efetivo, resultando em menor risco de complicações e melhor qualidade de vida.

Os benefícios do monitoramento contínuo incluem melhor conhecimento das variações da glicemia, maior interação com o estado de saúde da criança, redução das variações glicêmicas, diminuição de procedimentos dolorosos, melhoria da qualidade de vida e menor risco de complicações crônicas.

Dois consensos internacionais recomendam fortemente que todas as crianças, adolescentes e adultos com diabetes tipo 1 utilizem monitorização contínua. Não estamos inventando nada. Não estamos falando nada do que a ciência já não está provando. Esse é o consenso da Associação Americana de Diabetes e da Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrico, que recomendam o uso do sensor para todas as crianças com diabetes.

Agradeço a atenção de todos. Estamos à disposição para apoiar o projeto de lei do ponto de vista científico e humano, com recomendações que realmente podem auxiliar no controle desta doença complexa.

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, doutor. Todas essas informações vão respaldar muito o nosso projeto.

Agora passo a palavra à Dra. Priscilla Cukier, endocrinologista do Hospital das Clínicas, que participa *on-line*.

A SRA. PRISCILLA CUKIER – Boa noite, Vereador Thammy Miranda e demais colegas e presentes.

Trabalho no Hospital das Clínicas e dedico minha carreira ao cuidado de pessoas com diabetes. O Dr. Calliari já expôs muito bem essa dura realidade que as pessoas, as crianças e as famílias com diabetes tipo 1 enfrentam todos os dias. Hoje existe uma ferramenta muito importante que pode tornar essa escalada do trabalho diário dessas crianças mais leve, proporcionando maior qualidade de vida e segurança.

Quero deixar claro que o sensor de glicose não é um luxo. Ele é um equipamento que garante segurança e é indispensável para todas as pessoas com diabetes tipo 1, em especial as crianças.

Ficou evidente, na apresentação do Dr. Calliari, que a ponta de dedo – a glicemia capilar atualmente disponibilizada para as pessoas com diabetes tipo 1 – é apenas uma fotografia do momento. Ela mostra um ponto da monitorização, mas é como se víssemos uma avenida e tirássemos apenas uma foto: não sabemos se há trânsito, se está aumentando ou diminuindo.

O sensor, por outro lado, oferece uma visão contínua, como se fosse um filme, permitindo compreender o que está acontecendo com a pessoa com diabetes. Vou dar um exemplo prático: imaginem uma criança na escola que vai realizar uma atividade de educação física. Ela está com glicemia de 110. Parece bom, não é? Mas, na verdade, não sabemos de onde veio esse valor. Se ela estiver caindo vertiginosamente – e o sensor dá essa informação por meio da seta de tendência -, tanto a escola quanto a família, remotamente, conseguem acompanhar e identificar para onde a glicemia está indo e se poderá evoluir para uma hipoglicemia durante o exercício físico – o que pode ser muito grave.

Portanto, o sensor previne emergências, pode prevenir uma convulsão, pode evitar uma ida à emergência e, em casos extremos, pode salvar uma vida. Além disso, e não menos importante, o sensor torna tudo muito menos doloroso. Imaginem ter de furar o dedo várias vezes ao dia: no mínimo três vezes, normalmente sete, e em crianças pequenas, às vezes mais de dez vezes ao dia. Isso é doloroso. Sendo menos doloroso, conseguimos maior adesão ao tratamento, já que o sensor não dói e ainda possui alarmes. Isso é muito importante.

Além disso, como o senhor mesmo falou, uma noite de sono é fundamental. Pais de crianças com diabetes não dormem, acordam duas ou três vezes por madrugada para medir a ponta de dedo da criança, com medo de que ela não acorde pela manhã devido a uma hipoglicemia noturna. O sensor possui alarmes que disparam em caso de tendência à hipoglicemia, acordando antes que o nível seja perigoso. Isso pode acontecer também na escola, facilitando o trabalho da equipe e a dinâmica escolar. Como o Dr. Calliari destacou, os pais podem continuar sua rotina de trabalho, e a criança pode permanecer incluída, sem deixar de participar das atividades físicas, pois consegue monitorar e prevenir a hipoglicemia.

Então, não é apenas segurança, é também inclusão social. É preciso lembrar que o

controle glicêmico com o sensor reduz episódios de hipoglicemia. Nossas crianças, e a população com diabetes em geral, não estão bem controladas. Estudos brasileiros mostram que apenas 10% a 20% das pessoas com diabetes mantêm níveis adequados de hemoglobina glicada e tempo-alvo de glicose. Há uma perda significativa de anos de vida saudável nessa população. Em média, pessoas com diabetes tipo 1 perdem cerca de 34 anos de vida saudável. O controle glicêmico adequado pode prevenir isso, e um bom controle é fundamental.

Como alcançamos esse bom controle? Com maior adesão ao tratamento e mais monitorização glicêmica. A quantidade de monitorização está diretamente relacionada ao resultado: quanto mais ponta de dedo, quanto mais uso de sensor e medições, melhor o controle glicêmico. Os custos e as perdas de qualidade de vida são grandes. Já entre adolescentes, um terço apresenta complicações crônicas, que podem levar à cegueira, perda de função renal e outras graves consequências, como a diálise. Boa parte dessa população está, inclusive, no serviço público de saúde.

Falando de custos, é importante destacar: não se trata apenas de uma despesa, mas de um investimento. Cada vez que uma criança ou pessoa com diabetes deixa de ir ao pronto atendimento por uma hipoglicemia ou uma acidose, há redução imediata de custos – não há gasto com ambulância, atendimento ou internação. Isso já está amplamente discutido na literatura internacional e também nacional. A economia não é percebida apenas a longo prazo, mas de forma imediata. Além disso, é preciso considerar os custos das complicações crônicas, que são extremamente altos: diálise, cegueira, perda de inserção no mercado de trabalho, além das inúmeras idas ao sistema de saúde.

O bom controle glicêmico proporcionado pelo sensor permite evitar tudo isso. Portanto, não é um gasto, mas um investimento estratégico, principalmente para crianças com diabetes tipo 1.

E não se trata apenas de dados nacionais, mas internacionais. A Inglaterra, país extremamente preocupado com custos, já recomenda, através do NICE – National Institute for Health and Care Excellence, que realiza estudos de custos x efetividade –, que toda pessoa com

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 12 DE 58

diabetes tipo 1 tenha direito ao uso do sensor. Mais recentemente, não só do sensor, a Inglaterra orienta que toda população com diabetes tipo 1 receba dispositivos mais avançados, como a bomba de infusão contínua de insulina no pâncreas artificial.

Então, eu gostaria só de resumir dizendo que o sensor de glicose intersticial, o CGM, ele transforma totalmente o tratamento. Ele vem transformando o tratamento e ele capaz de oferecer segurança, prevenindo hipoglicemia grave, uma qualidade de vida muito maior tanto para a criança como para toda a família, permite a inclusão dessa criança na família, na vida social, porque permite uma vida social e escolar plena, além de uma eficiência econômica que vai reduzir custos com emergência atual e complicações futuras.

Gostaria só de ressaltar que alguns municípios do Brasil, inclusive do Estado de São Paulo, já fornecem sensores para pessoas com diabetes tipo 1 e que, nesse momento, acho que São Paulo tem uma oportunidade incrível de ser líder, mostrar que valoriza as crianças e que toma decisões sábias para investir melhor o dinheiro.

Agradeço a oportunidade de poder falar aqui.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, doutora. Agora passo a palavra para a Sra. Flávia Helena.

A SRA. FLÁVIA HELENA GUEDES VASCONCELOS – Boa noite a todos, eu queria agradecer o Vereador, toda a sua equipe, as mães-pâncreas que estão *on-line* na pessoa da Vanessa, que me convidou, foi a nossa ponte.

Eu sou a Flávia, eu sou farmacêutica, e hoje estou à frente da comissão de coordenação do PAMG – Programa de Automonitoramento Glicêmico da Prefeitura de São Paulo; além disso, eu também estou à frente da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde. Sou a pessoa que, junto com minha equipe, caso consigamos essa padronização - e esperamos que sim - estará fazendo isso.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Eu sei onde é a Secretaria, viu?

A SRA. FLÁVIA HELENA GUEDES VASCONCELOS – Ótimo, vá nos visitar.

Tecnicamente, os doutores já falaram, não vou me atrever a contribuir com mais

nada. A minha intenção, aqui, era realmente contribuir com alguns dados sobre o programa, que já existe desde 2005 na Secretaria de Saúde. O doutor falou muito das evoluções, não é? Então desde 2005 ele está dentro da Secretaria, foi evoluindo. Em 2005, ele incorporou três mil pacientes de polos estaduais, com cinco unidades somente. Hoje atendemos os pacientes do PAMG em todas as Unidades Básicas de Saúde – UBSs. Cada munícipe pode procurar a unidade básica do seu território para ser atendido.

Não vou entrar muito no mérito da evolução, já falei de 2005, mas em 2019 foi formalizada a Comissão de Coordenação do Programa de Automonitoramento Glicêmico, essa que estou à frente hoje. Somos um colegiado de vários profissionais de saúde, que têm essa responsabilidade de coordenar tanto o descritivo, incorporações das tecnologias, dos insumos que são ofertados para os pacientes do PAMG, que são os insulíndependentes dentro do município, sendo DM1, DM2, pode ser usuário do programa. O que o programa tem de intenção? Cuidar melhor desse paciente através do fornecimento de medicamentos – insulina e alguns de via oral - e da dispensação dos insumos, que são as seringas, as tiras com glicosímetro, as lancetas, e hoje fornecemos até o coletorzinho de pérfuro, para que ele consiga fazer o descarte corretamente.

Esse cadastro é feito em toda a unidade básica de saúde.

Eu acredito que todo mundo aqui saiba isso, mas eu acho que é interessante, porque a gente está falando para uma plateia que não é só daqui.

Esse cadastro é feito dentro da Unidade Básica de Saúde do território do paciente. E ele, se cadastrando, entra num programa. A gente tem um programa chamado Siga dentro das unidades básicas e a partir daí ele vai ser acompanhado. Existem os grupos dentro das unidades básicas. E a intenção é que, na incorporação desse sensor, esse paciente que hoje é acompanhado e que recebe esses insumos, ele também receba o sensor. Então, teremos de incluí-lo nesse protocolo. Estou sendo bem breve mesmo, porque, como eu falei, não vou entrar no mérito da questão técnica.

Eu trouxe alguns números aqui para a gente entender até essa questão

socioeconômica, de financiamento e tudo mais. Hoje nós temos ativos dentro do programa em torno de 150 mil pacientes, que recebem esses insumos, insulina e tudo o mais. Desses 150 mil pacientes, em torno de 15 mil pacientes são DM1. E eu fiz um recorte aqui dentro do nosso sistema – que é bem fresquinho, é de sexta-feira – que a gente tem, nessa população, em torno de 1.600 pacientes de quatro a 12 anos de idade. Então, a princípio, seria essa nossa população atendida. A gente pensa que é pouco, mas não é pouco, é muita gente, em torno de 1.500 a 1.600 crianças nessa idade.

Como a doutora falou, a gente não tem hoje aqui um estudo, nem consegue ter, de como isso seria. Dentro da Secretaria, a gente tem muito essa coisa – no serviço público em geral – de preço unitário, a gente tem que fazer o processo. A gente tem que cumprir regras, a gente tem a 14.133, que é a Lei de Licitação, que nos obriga a pensar dessa maneira e não fazer estudos a longo prazo, de pensar assim: “Eu vou estar gastando hoje tanto com o paciente, mas quanto eu vou conseguir não gastar lá na frente?”

E acredito também que, com essa incorporação, a gente vai começar a desenvolver esses estudos para que a gente até consiga ampliar essa população, a distribuição, a dispensação desse sensor para uma população maior.

Como o Carlo Augusto falou, não tem só criança DM1. Então, a tendência é essa. A gente tem que começar de alguma maneira. Eu acho que esse recorte das crianças é um recorte bem interessante, bem importante. É um começo, mas com certeza é a evolução. Como um dia a gente incorporou o glicosímetro, agora a gente está no momento do sensor.

Então, eu queria agradecer. Eram esses os dados que eu queria trazer. Eu acho que são números da Secretaria, números públicos. Queria dizer também que tudo isso está dentro do *síte* da Prefeitura, da Secretaria de Saúde, vocês conseguem acessar. Se vocês colocarem lá “Programa de Automonitoramento Glicêmico”, vai aparecer a página, tem todos os formulários, os protocolos, a linha de cuidado dos hipertensos, diabéticos e tudo mais. Eu estou à disposição. Muito obrigada. (Aplausos)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Antes de chamar nossa próxima

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 15 DE 58

convidada, eu queria dividir algo com vocês. Estou olhando ali a Neuzinha, que é uma assessora nossa, trabalha com a gente aqui. Ali foi uma vida que a gente salvou. O quão importante são esses eventos que vocês fazem, G7, Mari... assim, vários eventos que a gente já foi.

E, num desses eventos da ADJ, a gente falou: “Vamos todo mundo fazer” e a Neuzinha estava pré-diabética. Ela começou a se cuidar, procurar se cuidar e emagreceu quantos quilos, Neuzinha? 15 kg. Mudando a alimentação, se informando, atividade física, se cuidando. Então, o quão importante é isso e esses eventos que vocês fazem. E ontem, muito legal, a gente também está com um projeto de lei para colocar o teste nas Unidades Básicas de Saúde, para fazer parte da triagem, para ser obrigatório na triagem.

E recebi ontem uma mensagem de uma seguidora falando: “Ontem eu fui na UPA passar com o psiquiatra e na triagem me deparei com a sua vitória, mediram a minha glicemia, algo que nunca tinha visto, a não ser se eu falasse que era diabética, mas me perguntaram se eu era e eu disse que não e mesmo assim fizeram na hora. Parabéns. Me senti importante e bem cuidada.”

Então, o quão importante é ter também na triagem esse teste, porque a gente viu recentemente um menininho que veio a óbito, teve o diagnóstico de virose e talvez um simples teste de ponta de dedo teria salvado a vida dele, enfim.

Eu vou agora passar a palavra para a Sra. Sueli Gonçalves.

A SRA. SUELI GONÇALVES XAVIER KARANAUSKAS - Boa noite a todos. Vou me auto descrever, eu sou uma mulher de idade mediana, cinquentão, cabelos já grisalhos, estatura mediana, estou com uma calça verde, uma blusa preta e um sapato preto. Eu componho, aqui, o Direitos Humanos, junto à Secretaria da Criança e do Adolescente.

E como de praxe, Vereador, eu trouxe também a minha colinha para não falar muito. Primeiro, eu queria agradecer a presença de todos, a contribuição na formação da política pública. Isso é política pública. Quando a gente pensa no outro, quando a gente viabiliza o outro, isso é política pública, e a gente está construindo hoje. Eu queria agradecer demais por vocês estarem aqui, isso me deixa feliz, porque são poucas pessoas que trabalham com esse tema,

que estão preocupadas realmente com as nossas crianças e adolescentes. E isso me deixa extremamente honrada e feliz de estar aqui com vocês.

O Conselho Municipal dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente, CMDCA São Paulo, tem o seu compromisso firmado de garantir a saúde integral das nossas crianças e adolescentes do município de São Paulo. Espero que cresça também em outros municípios, viu, Vereador, conto com a sua ajuda para isso.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) - Estamos com representantes, aqui desse lado, de outros municípios.

A SRA. SUELI GONÇALVES XAVIER KARANAUSKAS - Opa, ficamos felizes, precisando da gente, vamos comprar essa briga também.

Bom, nesse sentido, o CMDCA São Paulo estende e apoia esse PL do nosso Vereador aqui presente. E quero dizer também que nós estamos engajados, tudo o que for promoção integral, social, saúde e bem-estar das nossas crianças. Então, esse é o nosso compromisso firmado com a promoção integral.

Além de possibilitar o acompanhamento e condições clínicas, na medida em que assegure a qualidade de autonomia de nossas crianças, a participação do ato de brincar, da família também ter as suas condições garantidas por nós. Nessa qualidade, em consonância com o ECA, estamos aqui em plena e absoluta consonância com o nosso Vereador, a fim de contribuir com essa política pública e fomentar. É como o Vereador disse, se a gente não cutucar, não vai sair, porque sempre vai esbarrar na questão de dinheiro, questão de viabilidade, e a gente sabe que isso é uma política pública que tem que ser cumprida.

Eu conheço o Sistema Único de Saúde, participo direto, a gente contribui muito com os SAICAs, que são os abrigos, e nós temos crianças assim que a gente se preocupa. Agora, imagina, Vereador, num abrigo tendo uma criança assim. Imaginem, doutores, até mesmo para fazer, adotar essa criança, é muito mais além essa política pública, não é tão fácil. Então, quando a gente faz esse recorte, como a doutora ali falou, é muito mais complexo. Não é só a saúde, mas é a integralidade do ser humano que busca também ser inserida. Por isso que eu começo

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 17 DE 58

fazendo minha autodescrição gente, a inclusão, a participação efetiva de todos. E eu quero agradecer demais por estar aqui.

E eu quero dizer também que Direitos Humanos, o CMDCA São Paulo, vai apoiar integralmente. E o que vocês precisarem da gente para contribuir em fóruns, audiências, nós estaremos presentes.

Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado. Eu gostaria agora de passar a palavra para o Dr. Fadlo.

O SR. FADLO FRAIGE FILHO - Obrigado, gente. Bom, eu queria dizer a vocês que eu acho que eu sou, pela idade, a memória do diabetes no Brasil. Então, eu vivi a época em que os pais ficavam acordados para fazer glicosúria, que era um negócio que não dava certo, porque acontecia depois de três horas com hipoglicemia. Então, eu queria agradecer a presença aqui e a sensibilidade do nobre, e é nobre no bom sentido, Vereador, você está defendendo uma nobre causa.

É pena que você não esteve na abertura do nosso Congresso da ANAD, mas eu vou fazer uma analogia que eu fiz, nós temos catástrofes no mundo atualmente. Visíveis: as guerras, terremotos, inundações, falta de água e, enfim, essas são visíveis. As invisíveis, a principal delas é a diabetes, onde você tem no mundo, hoje, 532 milhões de pessoas, sendo que 42% dessas pessoas não têm diagnóstico.

E o pior, as estatísticas já foram faladas, quer dizer, as grandes complicações do diabetes, doença que mata mais do que todos os cânceres juntos. Responsável por 70% das doenças cardiovasculares, que se fala que a principal causa de mortalidade no mundo é a doença cardiovascular. Mas praticamente de 50 até 70% dessas mortes são de pessoas com diabetes que não deveriam morrer por isso, porque já há estudos mostrando que aquelas pessoas que se cuidam, que tem hemoglobina glicada abaixo de sete, não tem nenhuma complicação. E aí eu cito um garoto que eu comecei a tratar aos 10 anos, diabetes tipo 1. E recentemente ele esteve no meu consultório, ele está com 59 anos de idade. Eu disse para ele,

então, o ano que vem nós vamos fazer bodas de ouro.

Bom, isso tudo para chegar a um ponto que eu acho de suma importância, que se nós oferecermos condições para as pessoas se tratarem e terem a sua glicada abaixo de 7%, nós estamos evitando complicações graves. Complicações graves que o gestor Executivo, não é Legislativo, o gestor Executivo Municipal, Estadual e Federal não enxergam. Eu estive, há uns 20 e poucos anos, com um Ministro explicando a importância. Ele falou: “o senhor está falando coisas que vão acontecer daqui seis, sete anos, eu não estou aqui.” Ah, que bela visão, bonito.

Então, as coisas...

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – É que não é sobre ele.

O SR. FADLO FRAIGE FILHO – Não. Vai ser comigo. Eles duram só dois anos no máximo. Mas, então, eu queria dizer que tudo isso que acontece com as pessoas com diabetes, não só o tipo 1, tipo dois, poderia ser extremamente evitado. E o sensor que V.Exa. está propondo é extremamente importante para a gente chegar à hemoglobina glicada controlada, para ter paz e controle das pessoas com diabetes.

Eu queria dizer isso, mas eu queria mostrar alguma coisinha que eu trouxe. Então, vamos passar rapidamente. Pode passar.

- O orador passa a se referir a imagens exibidas na tela de projeção.

O SR. FADLO FRAIGE FILHO - Isso já foi falado, o Dr. Calliari mostrou, quando você faz as glicemias de ponta de dedo, você pode estar omitindo os altos e os baixos. Você não consegue, evidentemente, ter uma glicemia, um perfil que o sensor mostra.

Monitoramento contínuo de glicose. O sensor mostra a glicemia intersticial, nós temos a glicemia venosa, temos a glicemia de sangue total, que é a ponta de dedo, e aqui nós temos a glicemia venosa.

Nós temos hoje diversos sensores, o primeiro foi esse, o sensor *FreeStyle*, que tem uma série de vantagens. Nós temos aqui um lançamento também, graças a Deus. Eu sou amigo de todos vocês que são da indústria. Porém, se tiver três, quatro, cinco, dez, o que nós queremos é concorrência, que o preço venha mais abaixo. Por quê? Como eu disse, o gestor executivo vê

números, ele não vê que o impacto dessa doença é enorme, a tal ponto que nem Ministério, nem as autoridades de saúde sabem.

Dentro dos hospitais gerais, 44% de todos leitos são ocupados por diabetes. “Ah, mas é muita coisa”. Eu achei também. Eu vi um artigo feito nos Estados Unidos que sete hospitais gerais mostrando isso. Eu falei: “Não é possível, vou fazer meu teste aqui na Beneficência Portuguesa, que nós temos um teste computadorizado, que tem rastreamento”. Eu aconselho todos os hospitais a terem. Em uma semana, três seguidas, dos mil leitos, 440 deram ocupado por glicemias altas, acima de 200. Eles não internam por diabetes, internam por enfarte, por todas as complicações.

O nobre Vereador está contribuindo para que a gente chegue a um controle melhor. A única preocupação que eu tenho é que, no seu decreto, está escrito CadÚnico. Se é o que eu entendo no CadÚnico é só para as crianças que seriam incluídas nos programas sociais do Governo, de baixíssima renda. Então, não sei se eu estou errado, ou não, mas eu gostaria que fosse revisto isso, porque além dessa baixíssima renda, tem muitas pessoas com diabetes tipo 1, entre 2 e 12 anos, como já foi dito aqui, no programa da Prefeitura.

Aproveito a oportunidade para que a representante da Secretaria pense um pouquinho a respeito do sacrifício, do calvário, que as pessoas têm com diabetes para ir tirar uma insulina, uma basal, as tiras lá, que duram dois dias caminhando, e com abusos administrativos.

Nós temos esses sensores, dezenas de sensores. Tomara que nós tenhamos concorrência. A leitura de dados é feita através de aplicativo que está no celular. Então, você vai receber os dados pelo celular. Tem o paciente, tem o cuidador e tem, evidentemente, o médico, que pode estar acompanhando também com esse sensor. É a vantagem desse sensor.

Estudo real, de vida real, o controle. Tem diversas meta-análises, estudo. Eu trouxe até aqui, Vereador, para deixar com o senhor, estudos mostrando custo e efetividade, que vai ser a sua barreira para que a gente possa conseguir aprovação.

Seguinte: aí mostra, na verdade, o início no monitoramento com um sistema de

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 20 DE 58

monetização, a diminuição de redução de hospitalizações e eventos de complicações. Tem estudos interessantes que eu acho que o senhor vai ter que mostrar para o gestor executivo que ele não está investindo dinheiro, não está gastando dinheiro, ele está economizando. Por quê? Eles não têm ideia de quanto eles gastam nas complicações: hemodiálise, hospitalizações, amputações, transplantes renais. Tudo isso, o Governo Federal, através do SUS, e os planos de saúde privados não enxergam naquilo que nosso senhor está propondo: a prevenção dessa complicação por monitorização contínua da sua glicemia. Então, pagam todas as complicações, mas às vezes recusam o gasto.

Tem aí uma série mostrando a diretrizes. Os exemplos internacionais foram citados: que, na Itália, na Inglaterra, já foram adotados. Isso aí pode ter exemplo também aqui. E trouxe para o senhor também o custo efetivo do uso contínuo e monitorização em uma das publicações dos mais importantes jornais, que é o *British Medical Journal*; e também um trabalho feito pelo Dr. Luis Calliari. Ele não falou, mas ele mostra a diferença também a importância da monitorização contínua e o custo/efetividade.

E eu quero dizer que nós tivemos uma luta, de 1999 até 2005. Nós fizemos projeto de lei que foi recusado na Comissão: “Não tem orçamento, não sei o quê”, então foi recusado. E, em 2005, eu lutei e consegui ressuscitar isso que foi recusado, através de uma de uma série de trabalho que nós fizemos e conseguimos aprovação dessa Lei 11.347, de 2006, que é uma lei federal.

O senhor pode estar também apoiado a essa lei federal para a implantação disso aqui: “Distribuição de medicamentos e materiais de aplicação e monitorização do do diabetes no sistema.” Monitorização. Não interessa se é por glicemia capilar ou monitor.

Então, em nome de todos, da família, de todos os diabéticos, de todos vocês que lutam, de uma forma ideal. São realmente heróis. Vocês têm aqui exemplo de heróis. Não vou citar os nomes, mas se considerem todos heróis por uma causa que trabalhamos por idealismo.

Muito obrigado, Vereador.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, doutor.

Só para dar uma explicação rápida, doutor. O nosso projeto, sim, é para crianças inscritas no CadÚnico. Eu acredito que tudo tenha que ter um começo. Eu poderia apresentar um projeto que inclui todo mundo, porque é o que eu gostaria, é o meu sonho de consumo, mas ele não iria passar. Eu iria somente fazer vídeo na internet, iria ganhar um mérito por estar tentando, falando que essa é uma luta minha e ficar em cima desse projeto fazendo mídia e só eu seria beneficiado. Mas essa não é a minha intenção.

Eu fiz o trabalho inverso. Primeiro, eu fui à Secretaria, fizemos inúmeras reuniões com o Secretário, eu fiz algumas reuniões com o Prefeito. Eu já tinha recebido uma negativa do Governo do Estado de liberar isso. Então, eu falei para ele: “Em qual moldes o senhor pode sancionar esse projeto? Vamos fazer juntos”. Ele falou: “Se você colocar crianças de 2 a 12 anos, famílias que estão inscritas no CadÚnico, eu sanciono”. Falei: “Então é assim que vai ser”.

Nós vamos começar, precisa dar o primeiro passo. Então, vamos atender poucas crianças ainda? Acredito que sim. Onde nós queremos chegar? Onde todos tenham acesso a esse monitoramento.

O Secretário pode, através de uma portaria, aumentar no dia seguinte, se ele quiser. O Prefeito pode, no dia seguinte, se ele quiser, com todos esses dados que vocês estão trazendo para nós. É tão importante essa nossa união. E com essas audiências públicas que fazemos, eventos, nós vamos mostrar, com dados, para eles por que isso é tão importante.

Vamos começar com essas crianças, mostrando a diferença que fez na vida delas. E, através disso, sim, vamos dando um passo a mais.

Para mim seria muito bom ficar fazendo somente vídeo na *internet*, falando que eu estou lutando, até porque tem campanha no ano que vem. Seria maravilhoso. Mas eu quero projeto que saia do papel, não quero projeto somente no papel. E foi dessa forma que ele saiu do papel. Foi dessa forma que conseguimos. E agora é o que eu falei: vamos ficar cutucando, insistindo, provando, mostrando.

Eu tenho certeza de que o Prefeito tem um olhar extremamente sensível e vai acatar essas mudanças. Se mostrarmos para ele as diferenças, ele vai olhar.

Eu sou fã do Secretário Zamarco. Ele tem um coração incrível também. Ele é acessível, escuta, me escuta. Ele analisa aquilo que estamos mostrando. E tenho certeza de que, em breve, conseguiremos dar um passo adiante, se comprovarmos para ele que isso não é um gasto, é um investimento em vidas que vai desonerar o sistema de saúde.

E vamos fazendo essa conquista juntos, porque essa conquista não é do Vereador Thammy, essa conquista é de cada um de vocês. Vamos estar juntos nisso.

Passo a palavra ao Dr. Ronaldo Jose Pineda Wieselberg, Presidente da ADJ Diabetes Brasil.

O SR. RONALDO JOSE PINEDA WIESELBERG – Boa noite a todos.

Muito obrigado, Vereador Thammy Miranda por ter organizado todo o evento e por nos ter convidado.

Gostaria de falar para vocês não apenas como médico endocrinologista – e puxando um pouquinho do que o Dr. Fadlo falou: se, pela idade, ele seria a memória do diabetes ou seria parte do futuro, talvez também pela idade –, mas também como uma pessoa que vive com diabetes há 31 anos.

Estamos em 2025, mas as nossas políticas públicas de diabetes, especialmente quando falamos de monitorização, ainda estão presas em 2006. E não que elas não tenham sido revolucionárias. Eu lembro – e muitos de vocês deste auditório estavam presentes quando foi feita toda essa pressão para aprovação do projeto de lei, que hoje nós temos no PAMG, que a Dra. Flávia falou – que naquele momento foi revolucionário. A ciência, porém, evolui; a ciência apresenta muitos benefícios. E furtarmos a nossa população de exercer usufruto disso não parece justo, especialmente quando falamos daquela população prioritária, de acordo com o ECA – as crianças; especificamente, as crianças menores.

De acordo com alguns estudos, notoriamente o T1D Index, que seria um índice de diabetes tipo 1 feito pela *American Diabetes Association*, uma pessoa que tem diabetes tipo 1 perde, em média, 33 anos de vida. E evidentemente, como já foi demonstrado tanto pelo Dr. Calliari quanto pela Dra. Priscilla e pelo Dr. Fadlo, o uso de sensores consegue beneficiar, e

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 23 DE 58

muito, essa população, reduzindo essa perda de expectativa de vida. E não estamos falando apenas e tão-somente do tempo de vida, mas do tempo de vida com qualidade.

Essa população, no futuro, poderá trabalhar, poderá constituir família, poderá chegar à Câmara Municipal, como vereador, ou a ser deputado, quem sabe, ou até primeiro-ministro, como já aconteceu, inclusive, no Reino Unido, com a ex-Primeira-Ministra Theresa May, que também tem diabetes tipo 1. Tudo isso são exemplos que devemos levar adiante.

Já sabemos que os sensores vão reduzir hipoglicemia, vão reduzir os custos hospitalares. Mas o custo que acaba sendo inestimável, muitas vezes, é a qualidade de vida dessas pessoas. Como você vai conversar com uma mãe que, no dia seguinte ao filho ter apresentado uma hipoglicemia de madrugada, vai para o trabalho e não consegue render da mesma forma? Como conseguimos mensurar isso? Como conseguimos transformar esse marcador em algo que seja levado para o gestor? Isso é inestimável, infelizmente. Nós adoráramos mostrar isso para o gestor, porque, com certeza, o projeto de lei seria aprovado assim que fosse submetido.

Cada criança tem o direito de brincar, de viver, e especialmente as crianças com diabetes, que têm todos esses direitos, mas também têm o direito de sonhar sem medo, de poder ter uma noite de sono tranquila, de não ter a sua infância privada por complicações.

A tecnologia existe, a ciência comprova, e acaba faltando muito mais a nossa decisão política. E essa decisão política revolucionária pode acontecer a partir de hoje nesta Casa.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito, muito, muito obrigado, doutor.

Convido a Sra. Jaqueline de Jesus Correia, fundadora e presidente da IDB, Instituto Diabetes Brasil, que está presente de forma *on-line*.

A SRA. JAQUELINE DE JESUS CORREIA – Boa noite.

Primeiro, eu quero agradecer a oportunidade poder participar e contribuir para uma pauta tão importante: a implantação do sistema de monitoramento contínuo.

Agradeço ao Vereador Thammy pela luta em prol das pessoas com diabetes, por

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 24 DE 58

levantar essa bandeira.

Cumprimento todos os presentes à Mesa: Dr. Fadlo, Dr. Ronaldo, a Elo, e tantos outros que contribuem para esta importante política pública.

Eu, Jaqueline Correia, antes de ser fundadora e presidente do Instituto Diabetes Brasil, recebi uma missão árdua, difícil de compreender: ser uma mãe de uma criança com diabetes. O diagnóstico, apesar de ser fácil, é confundido com muitas outras situações.

No Distrito Federal, percorremos cerca de quatro hospitais, e sempre era confundido com determinadas situações. Em um dos hospitais, o médico me viu aflita. Eu conversei com ele sobre os sintomas, ele fez um exame de glicose no meu filho e a glicemia estava 1034. Por pouco, meu filho não entra na estatística do não-diagnóstico, que causa morte de uma em cada três pessoas.

A partir do momento que eu recebi esse diagnóstico do meu filho, e sendo mãe de uma criança, eu pensava que era somente parar de dar açúcar. Mas os desafios são muito maiores. Os profissionais não entendem sobre a condição, falta acesso ao tratamento oportuno.

Naquela época, estivemos amparados; mas logo ele recebeu alta e fomos para casa.

Eu me lembro, como se fosse hoje, que, em uma das noites, eu acordei de madrugada para fazer um teste de glicose no meu filho e estava 70. Ele tinha somente dois anos naquela época. Eu imaginei que dar leite faria a glicose dele subir um pouquinho, porque não estava tão hipoglicêmico. Talvez, com o leite que ele era costumado a tomar, a glicose poderia ficar entre 100-120. Mas eu estava fazendo um teste capilar, de ponta de dedo. Se eu estivesse usando um sensor de monitoramento de glicose, eu poderia ter visto a seta indicando a descida; mas naquele momento eu estava somente com o glicosímetro. O leite não foi suficiente, ele teve hipoglicemia. Não chegou a ficar desacordado, mas foi muito difícil. Ele teve alucinações. Foi um momento muito difícil. Mais uma vez, eu quase perdi o meu filho.

Existem dados tanto na *Revista Exame* quanto em pautas no Congresso Nacional, como também saiu no jornal *Folha de S. Paulo*, que o nosso país bate recordes por morte por hipoglicemia noturna. E o sensor de monitoramento de glicose salva vidas, pois é uma tecnologia

que traz o paciente mais próximo do alvo. A partir do momento que ele vê os níveis de glicose, o gráfico e os alarmes, ele consegue tomar atitude para evitar tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia, e assim se manter o mais próximo do alvo.

E como os nossos colegas profissionais da saúde e autoridades falaram, é importante que essa pessoa com diabetes tipo 1 – principalmente, diabetes tipo 1, que é uma condição cuja grande prevalência é na infância; um diagnóstico incurável em crianças –, essas crianças, sejam tratadas com o melhor tratamento, para que possam ser adultos que possam realizar os seus sonhos, contribuir, também, com os seus sonhos profissionais e, também pagando os seus impostos.

Então, é muito importante essa proposta desse projeto de lei. A partir do momento em que o meu filho começou a usar a tecnologia, eu voltei para o mercado de trabalho. Ele foi matriculado numa escola. Eu realizei meu sonho de me formar.

Tudo isso foi muito importante. Salvou a vida de uma criança, eu voltei para o mercado de trabalho, a contribuir também pagando os meus impostos. Fui feliz na minha profissão, e a gente entende que esse tipo de tratamento é superimportante para essa população.

Eu estava vendo alguns dados importantes: tem um estudo muito importante que é um estudo que foi publicado na Revista Lancet que diz que, neste ano de 2025, infelizmente, nós já perdemos cerca de 1500 crianças. E, quando a gente vai falar sobre esses dados, choca diretamente sobre as mortes por hipoglicemia severas noturnas. Todos esses dados não são levados à imprensa, em notas, acabam ficando muito escondidos, por não se falar amplamente que é uma condição que, diariamente, traz muitos riscos.

Então, quando a gente fala de sensores de monitoramento de glicose, a gente precisa enfatizar que é vida.

Eu moro no Distrito Federal, em Brasília. Nós já temos disponível a todos que têm diabetes tipo e diabetes gestacional há mais de 3 anos. No Distrito Federal, nós já fornecemos bombas de insulina há mais de 10 anos.

Então, eu pergunto para as autoridades: é melhor a gente salvar ou perder essas vidas?

Então, eu reforço a importância desses sensores de monitoramento de glicose para todos que necessitam. Eu entendo, perfeitamente, que a gente precisa dar o primeiro passo como Vereador mesmo citou. Incluir um pequeno grupo e, depois, ir expandindo esse grupo, porque a gente precisa iniciar esse trabalho, implementar esse trabalho, a gente precisa também mostrar os resultados, reduções de impactos de comorbidades, dentre outros.

Mas é superimportante essa tecnologia, não só para verificar a glicose, mas por todo o âmbito familiar, porque a diabetes é uma condição que impacta toda a família. Existem estudos também que só ao ser diagnosticada, a depender do nível econômico familiar, a diabetes, por si só, leva à falência uma família.

As famílias, principalmente, as carentes, se tiverem acesso ao tratamento adequando, terão oportunidade de vida, tanto para a pessoa que está com Diabetes, a criança, mas, também, para todo o âmbito familiar.

Então, essa é a minha contribuição. Eu espero, de verdade, que as autoridades de São Paulo possam entender a importância desses sensores de monitoramento de glicose. Existe, também, um estudo que está elencado na Revista Lancet que diz que, se todas as pessoas com diabetes tipo 1 tivessem acesso aos sensores de monitoramento de glicose, nós salvaríamos cerca de 55 mil vidas.

Que essa última frase fique na cabeça das autoridades, porque o nosso objetivo é salvar vidas.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) - Muito obrigado, Jaque, pela sua participação.

Realmente, se depoimentos como esse não impactarem na vida dos gestores públicos, das pessoas que têm o poder nas mãos para mudar as coisas, sei lá... Eu não tenho maturidade para falar sem palavrão. (Risos)

Eu quero passar a palavra, agora, para a Sra. Maria Eloísa Martinho - que nome bonito.

A SRA. MARIA ELOÍSA MARTINHO CAIS MALIERI – Sou eu.

Boa noite. Primeiro agradeço ao querido DM 3; Vereador Thammy Miranda; Vanessa, queridíssima, toda a equipe. Estou ao lado de um time de peso.

Eu estava brincando com o Dr. Elton que se eu estou com a minha capacidade cognitiva plena, é graças ao sensor de glicose. Além de advogada na área da saúde, eu sou uma pessoa que convive com diabetes tipo 1 há 40 anos.

Então, vou começar de quando eu fui diagnosticada. Quando eu ainda era criança, meu cuidado dependia de furar o dedo, mas vou confessar, não era só furar o dedo. Eu fiz aquela urina no tubo de ensaio para verificar, não lembro nem o nome disso. Depois passei para a glicofita. Tem um outro nome de cetonas, olha que beleza. E, depois, a gente veio evoluindo.

A dor era física, mas também emocional; a sensação de nunca estar no controle, de viver com medo. Hoje, eu estou falando com vocês. É uma coisa que eu faço bastante. Eu gosto de falar em público, mas a gente tem uma ansiedade, e a ansiedade me traz uma sensação de hipoglicemia, de glicose em queda. Se eu abrir o meu sensor, estou com 147.

Isso é segurança de existir, de estar aqui exercendo meu papel, em contribuir com esta audiência tão importante.

Então, o sensor vai além de um número na tela. O sensor de glicose mudou esse cenário. Ele trouxe autonomia, segurança e paz para dormir.

Não é só sobre números na tela, é sobre a mãe que consegue descansar sem medo da hipoglicemia do filho, sobre o trabalhador que exerce sua profissão sem risco de desmaiar, sobre o idoso que pode viver com mais independência. E eu, como mãe, posso dormir em paz, sabendo que se eu tiver uma hipoglicemia, eu vou acordar com alarme do meu sensor.

Então, eu trago a minha história, mas também carrego - espero eu - a de muitas famílias que não conseguem viver essa mesma segurança simplesmente porque não têm acesso.

Hoje, no Brasil, o acesso ao sensor ainda é restrito. Todos nós sabemos: quem pode pagar, vive melhor; quem não pode convive com medo, com complicações evitáveis, com hospitalizações que poderiam ser prevenidas. Vou além: talvez, não seja só quem não tem acesso. Eu tenho 40 anos de diabetes tipo 1 e convivo com complicações. A mais grave delas – posso dizer assim – é o pé diabético.

Isso porque eu sou uma pessoa que me considero privilegiada em ter acesso. Mas a gente vai se deparar com outros problemas que é a falta de capacitação de profissionais de saúde, a falta de falar sobre a condição.

Então, hoje também é um marco na história do diabetes, que o Vereador Thammy Miranda tem feito isso de forma reiterada: falar de nós. Tirar a pessoa com diabetes e a família da invisibilidade, então, toda a minha gratidão.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) - Eu que agradeço. Muito obrigado.

A SRA. MARIA ELOÍSA MARTINHO CAIS MALIERI – E não estamos falando de exceções, 72% das pessoas com diabetes tipo 1 estão fora da meta glicêmica, como já foi dito, e cerca de 20% sofrem hipoglicemias graves, situações em que precisam de ajuda de terceiros.

Esses números representam vidas em risco diariamente. Essa desigualdade aprofunda não apenas a injustiça social, mas também o custo econômico. É caro não oferecer o sensor, caro em internações, caro em complicações, caro em vidas abreviadas.

Do ponto de vista clínico, não há dúvida: os sensores reduzem a hipoglicemias graves, diminuem a variabilidade glicêmica, melhoram o controle da doença e previnem complicações a longo prazo.

Do ponto de vista jurídico, Advogada como sou, a Constituição Federal assegura o direito à saúde como direito fundamental. O rol da ANS não pode ser interpretado como limitador quando estamos diante de uma tecnologia eficaz, reconhecida internacionalmente e essencial para a vida.

Cabe lembrar que o próprio Superior Tribunal de Justiça, no ano passado, em decisões recentes, já reconheceu, por exemplo, a bomba de insulina como tecnologia

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 29 DE 58

indispensável para cuidado do diabetes, como bem falou a Dra. Priscila, do Reino Unido.

Ora, se a bomba assim foi considerada, não há como o sensor ser visto de forma diferente. Ele não é um adereço, não é um luxo, é parte integrante do tratamento moderno que garante qualidade de saúde de vida às pessoas que convivem com diabetes. E digo mais: dignidade é isso o que buscamos aqui.

É importante dizer: quando se fala em sensor de glicose, não se está diante de um acessório. Estamos falando de uma tecnologia criada, inclusive, para suprir a falência de um órgão vital que não funciona que é o pâncreas.

Conceder ou negar acesso não é uma escolha administrativa. É, na prática, decidir quem vive com segurança e quem vive em risco. Não cabe a ninguém esse poder de determinar quem pode ou quem não pode ter acesso a um órgão substituto. Apelo humano aqui.

É preciso lembrar, não estamos falando de planilhas, estamos falando de pessoas. Um sensor pode ser a diferença entre acordar no dia seguinte ou não, entre viver com medo ou viver com liberdade, que é o que faço aqui hoje. E os dados mostram o quanto isso impacta a vida real. Uma criança diagnosticada com diabetes tipo 1 aos 10 anos, no Brasil - eu fui aos 11, o Dr. Elton aos 10 -, tem hoje uma expectativa de vida de 40 a 54 anos, até 30 ou 34 a menos que a média da população, não porque o diabetes seja em si fatal, mas porque o acesso à tecnologia é desigual. As decisões tomadas aqui reverberam diretamente na vida de crianças, jovens, adultos e idosos em todo o país. Afinal de contas, hoje é o início, é o pontapé.

E esse projeto de lei prioriza inicialmente as crianças, porque cuidar da infância é urgente e inadiável. Mas isso não significa exclusão, é apenas o primeiro passo de uma luta que precisa, e precisa em breve, alcançar toda a comunidade de pessoas com diabetes tipo 1.

O acesso universal ao sensor é a materialização do cuidado inteligente. E é fundamental deixar claro, aqui não estamos negociando algo supérfluo, porque muitas vezes a gente escuta que isso é luxo. Estamos discutindo a manutenção da vida de cada um que convive com essa condição e todos aqueles que indiretamente são impactados por ela. Estamos discutindo a manutenção, um direito protegido pela Constituição Federal. Prevenir é sempre mais

humano, mais eficaz e mais econômico do que remediar.

Por isso, a minha fala se resume a um apelo simples e negociável, que o acesso ao sensor de glicose seja reconhecido como um tratamento essencial e esteja garantido a todas as pessoas que convivem com diabetes num futuro muito próximo. Não estamos pedindo favores, estamos pedindo o direito de ter, por meio da tecnologia, aquilo que o nosso corpo não mais produz. Sensor não é luxo, sensor é vida. E se o sensor é tecnologia que salva vidas, ele deve ser acessível a todos. Negar esse acesso não é uma decisão, mais uma vez, administrativa. É assumir o poder de escolher quem vive e quem morre. E essa escolha, à luz da Constituição e da consciência humana, não cabe a ninguém. Muito obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, Elô, pela sua participação.

Agora, eu queria passar a palavra para um cara que eu acompanho muito nas redes sociais e tenho aprendido muito, que é o nosso Deputado Estadual Dr. Elton Júnior. A palavra está com o senhor.

O SR. DR. ELTON JÚNIOR – Vereador Thammy, primeiramente, queria agradecer a oportunidade. Eu estou extremamente honrado de poder estar aqui, até porque você traz essa pauta na cidade de São Paulo e vem ajudar a trazer voz para todos aqueles que assim como eu, assim como cada um dos diabéticos tipo 1, que também estão aqui nesta sala, fazem constantemente e por muitas vezes não são ouvidos até pelo Poder Público.

Primeiramente, queria cumprimentar a Mesa e, como parlamentar, eu faço dessa forma. Queria cumprimentar o Vereador Thammy por essa propositura e parabenizá-lo porque é uma das pautas mais importantes que eu acredito, hoje, para o público diabético, mas também quando falamos de saúde para a nossa população.

Quero cumprimentar também a minha colega Vereadora Débora, de Batatais. Muito obrigado por você ter se deslocado de tamanha distância e vir para contribuir, neste momento. Quero cumprimentar o Dr. Luis Eduardo Calliari, o Dr. Ronaldo Pineda, a Sra. Jaqueline de Jesus, a Sra. Maria Eloísa, minha amiga, que está ao meu lado; a Marília Landini, que na sua

rede social tem trazido tantos apontamentos importantes; e a Marina também.

Quero cumprimentar o Dr. Fadlo, que é o nosso decano hoje. E quero agradecer, porque muito do que eu vivi, no começo do meu diabetes, tinha a ver também com o seu trabalho realizado na universidade, a Dra. Priscilla, a Sra. Flávia Helena, a Sra. Sueli Gonçalves, do CMDCA.

Quero agradecer também ao Sr. Carlo Augusto, que vi o quanto ele está empolgado em poder trazer também voz a essa pauta tão importante.

Queria também agradecer a presença dos Pais e Mães Pâncreas. Não se esqueçam dos pais. Os pais também têm um papel extremamente importante e eles vestem a camisa, quando falamos disso. Eu me lembro do meu pai que, sendo amante do açúcar, parou por muito tempo de comer açúcar exatamente para poder vivenciar isso em família.

Eu quero agradecer a todos que estão *on-line* também e a todos os presentes nesta sala.

Eu sou médico, sou cirurgião, trabalho em UTI, fui Vereador e atualmente Deputado Estadual e, em virtude disso, conto que sou diabético tipo 1 há 41 anos. E eu sou do tempo em que a insulina era apenas a suína, super tecnologia, a insulina suína estava ali, mas ela fez diferença na minha vida para que eu pudesse estar aqui hoje. Na minha época, não havia refrigerante *diet*, não havia refrigerante zero, lembro que eu importava Coca-Cola da Argentina. Brincando aqui com os argentinos, eu ia precisar tanto deles, mas tinha que importar a Coca-Cola e ela ficava um mês na minha geladeira perdendo gás, mas ela estava ali, e eu podia tomar um pouquinho. Talvez a Elô se lembre muito disso, do quanto era importante para a gente ter acesso a algumas coisas que as demais crianças, na época, não tinham.

Cada um de vocês está aqui, porque provavelmente a história do diabetes acabou escrevendo alguma coisa sobre o capítulo da vida de cada um de vocês. A minha história de diabetes acabou me levando para a medicina. Ela acabou determinando um peso na minha escolha de ser médico, mas porque eu sabia que precisava cuidar não só de mim, mas precisava estender o cuidado a outros.

Eu queria contar uma experiência que tive, rapidamente. Eu me lembro que, por volta dos meus 15 anos, tive uma hipoglicemia muito séria e não percebi. Eu passei a noite com hipoglicemia, mas provavelmente em virtude da gliconeogênese, a produção de um pouco de glicose por meio do fígado tentando mantê-lo vivo. O meu açúcar voltou a subir um pouco, depois de uma hipoglicemia muito extensa, e eu acordei. E, ao acordar, eu estava hemiparético. Eu fiquei com hemiparesia do lado esquerdo do corpo. Eu não conseguia movimentar o meu lado esquerdo e imaginei que tivesse tido um AVC, mas era simplesmente uma lesão aguda por falta de glicose por um tempo prolongado. Talvez por causa dessa lesão cerebral, acabei me tornando político. (Risos)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Será que eu tive alguma hipo e não sabia? Eu devo ter tido uma hipo.

O SR. DR. ELTON JÚNIOR – (Risos) É verdade, mas graças a Deus aquilo acabou retornando. E é importante dizer que o nosso cérebro é sedento por glicose. Não há outro jeito de produzir ou de realizar o seu trabalho. Cerca de 30% de toda a nossa circulação sanguínea é consumida pelo nosso cérebro. Ele é sedento por glicose. Mas não só ele, todo o nosso organismo depende disso. Então é importante dizer o quanto que uma hipoglicemia pode causar de lesão, se nós não tirarmos aquele quadro ou não revertermos o quadro de hipoglicemia.

Todo esse projeto que está sendo proposto tem a ver também com possibilidades, possibilidades do acesso adequado das medidas, tanto pelos pacientes, mas também pelo corpo clínico, pelos médicos, pelos familiares, fazendo com que a gente possa, inclusive no futuro, ampliar, assim como no Estado estamos lutando por uma adequada regionalização de todos os processos de saúde, fazendo com que cada uma das nossas regiões do Estado possa monitorar os seus diabéticos e saber: Opa, esses pacientes da minha DRS XVII não estão adequados, estão fora da faixa do controle. Qual é a ação efetiva que o Poder Público vai ter que realizar trazendo orientação, trazendo cuidado a cada um dos secretários de saúde e dizendo, olha, você precisa instituir na sua cidade esse tipo de ação para que o projeto do controle do diabetes, por uso do sensor intersticial ou de glicemia contínua, continue. E à medida em que nós temos como

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 42

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 33 DE 58

monitorar, nós temos como mudar a situação. Então, esse estabelecimento, em cada uma das cidades, e depois contemplando todos os dados coletados em todo o Estado, vai estabelecer um projeto de saúde efetivo no controle de todos os diabéticos do estado de São Paulo, a começar aqui, por exemplo, na cidade São Paulo.

Agora, existe uma motivação que aconteceu para me levar a esse projeto de cuidado ao diabético, tipo 1, uma motivação que eu digo política, mas quando eu digo política é pelo desejo de estabelecer uma política pública realmente eficaz para quem tanto precisa. Eu coloquei o meu projeto, PL 868/23, e o Vereador acompanhou, aprovado na Alesp para instituir a liberação desse tipo de sensor para os diabéticos. Naquele momento - eu vou abrir para vocês o acontecido - fui orientado de que o projeto deveria ser amplo e depois ser pacificado pela Secretaria da Saúde. E atendendo a esse olhar, por meio do Executivo, o projeto saiu mais amplo e a pacificação, reduzindo a quem seria atendido num primeiro momento, não aconteceu. A Secretaria da Saúde do Estado fez um cálculo para 7% de diabéticos do Estado inteiro, tornando o projeto inviável, para aquele momento, mas esse projeto ainda tem a possibilidade de ter o veto derrubado. Ontem, teria uma reunião com o Governador de São Paulo, mas em virtude de algum problema de agenda, provavelmente ligado ao problema político, que nós estamos vivendo no País, essa agenda vai ser colocada, provavelmente, para o final da semana ou semana que vem. Mas eu quero dizer que o Vereador, que tem lutado pela Cidade e eu também, nós estamos tentando fazer todo um trabalho no Estado.

Uma das motivações que me levou a trazer esse tipo de pauta de cuidado com o diabetes tipo 1, é o que observei na minha cidade base, que é São José dos Campos. Vocês sabem, ou talvez eu possa trazer uma contribuição que ninguém tenha trazido aqui, porque hoje, as nossas escolas não aceitam a presença dos pais no seu interior. É possível você ter um acompanhante familiar, ou seja, contratado pela escola ou por familiares, mas o pai não deve permanecer dentro da escola em virtude de problemas que podem ser causados pela presença deles, pelo olhar familiar. Então, em virtude disso, os pais não entram, e aquelas crianças que antes com diabetes tipo 1, que tinham um profissional da área da saúde dentro das escolas, que

poderia fazer a aferição da glicemia capilar, não tem mais, na maioria dos lugares. Então, essas crianças, que tem que medir a glicemia talvez duas vezes numa manhã, elas precisam ser deslocadas de dentro da sala de aula até o portão da escola. Em alguns locais, eu vi crianças colocando o braço para fora de uma grade e os pais aferindo a glicemia, do lado de fora. Esse pai não pode estar presente também no trabalho, porque em virtude de ter que permanecer na porta das escolas, ele não consegue adentrar o mercado de trabalho. Em virtude disso, a utilização de um sensor, como o Vereador comentou, dará a possibilidade de uma melhor autonomia aos pais, que poderão saber a glicemia mesmo à distância, estando em casa ou a distância, estando em uma viagem, porque esses dados são transmitidos de forma *on-line*, e isso faz com que o pai tenha acesso ao mercado de trabalho, e autonomia adequada a essas crianças e adolescentes, inicialmente, e traga tranquilidade aos pais e também aos professores, que hoje se sentem extremamente acuados quando têm uma criança que pode evoluir para um quadro de hipoglicemia ou de hiperglicemia.

Então, eu queria também dizer a vocês, nos ajudem também quanto à possibilidade de que, no futuro, a gente possa realizar a derrubada desse veto, para que a gente possa regionalizar os dados da Prefeitura de São Paulo, de São José dos Campos, de Campinas e de outros lugares.

Todos esses dados contemplados da Secretaria de Saúde vão nos ajudar com o estabelecimento de processos de melhores práticas no cuidado do diabetes tipo 1.

Eu creio que essas são as minhas contribuições. E, acima de tudo, eu queria agradecer novamente ao Vereador pela possibilidade de estar aqui com você. Eu quero agradecer porque você vestiu a camisa, agora você é DM3. (Risos) Fiquei muito feliz ao ver o seu empenho e o seu trabalho. Eu sei que essa pauta vai longe, porque nós temos pessoas que se importam mesmo com essa causa.

Deus abençoe. Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Obrigado, doutor, pela sua contribuição, e conte com a gente para a divulgação desse projeto, a gente vai fazer força coro para derrubada

desse veto.

Agora, eu quero passar a palavra para o Vereador Rogério Lima, da cidade de Votorantim.

O SR. ROGÉRIO LIMA - Boa noite a todos. Quero parabenizar o Vereador Thammy por essa luta, por esta audiência tão importante. Quero também, em nome da Dra. Débora, da nossa amiga parlamentar, Vereadora, cumprimentar todas as mulheres; cumprimentar o Dr. Elton, nosso deputado estadual; e toda Mesa aqui presente.

Eu sou pai de um filho DM1, onde eu descobri essa situação da pior forma possível. Brincou o dia inteiro, uma criança super saudável aos nossos olhos, e no outro dia, não se levantou da cama. Acordou pela manhã reclamando de dores na perna, não conseguiu ir ao banheiro, e logicamente bateu em nós o desespero, porque uma criança que dormiu saudável, jogou bola, brincou o dia inteiro, acordar no outro dia, não se levantar da cama, ir ao banheiro sentindo dores, para a gente foi muito preocupante. Corremos com ele, levamos ao médico, foi feita uma triagem. E hoje, como Vereador em segundo mandato da cidade de Votorantim, e a experiência do nosso, vamos dizer assim, do nosso embaixador Vereador Thammy, que me trouxe inspiração para lutar mais pela causa, para buscarmos melhorias.

Hoje, a gente fez um projeto de lei que, dentro da nossa cidade, as escolas, as creches têm que fazer o teste nas crianças, pelo menos uma vez a cada 90 dias ou 60 dias, para a gente ter uma confirmação. Porque é uma doença silenciosa, a gente não consegue visualizar, a gente não sabe o dia, o momento que ela vai estacionar na criança, no adulto ou no adolescente.

Isso nos acendeu uma luz vermelha e, quando eu levei meu filho ao médico, fiquei mais preocupado ainda, porque não conseguiram, de imediato, saber qual era o sintoma, o que estava acontecendo com meu filho. Foram feitos vários exames até chegar a furar o seu dedo. Se a lei já estivesse vigendo dentro do nosso município, com certeza, teriam descoberto imediato, imediatamente, quando adentrarmos à unidade médica, já iriam descobrir. Não teriam furado ele do jeito que furaram, ele não teria sofrido o que sofreu. Ele já saiu dali direto para a

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 45

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 36 DE 58

UTI, ficou 30 dias. Resumindo, quase perdi meu filho para o diabetes. Então, hoje, é muito preocupante, a gente vê algumas famílias que ainda não têm condições, não têm noção do que é o diabetes.

Eu vi o meu filho perdendo a visão, hoje ele tem 12 anos, mas começou aos 5 anos. Já usa óculos, tem as dificuldades dele, e tudo relacionado ao diabetes. Então, se ele não tivesse tido esse sintoma, que quase o levou, poderia ser que a gente tivesse perdido ele, não daria tempo suficiente da gente conseguir diagnosticar, começar o tratamento, e dar a ele uma vida saudável.

Então, quando a gente vê um projeto tão importante, um PL tão importante como esse, a gente tem, sim, que estar aqui, vestindo a camisa, lutando por todos, mostrando que a sociedade tem o direito, sim.

Hoje, para o meu filho, graças a Deus, a gente conseguiu uma enfermeira que fica com ele na escola, no horário dele, que dá atenção para ele e para mais alunos que estão ali. Então não fica só para o meu filho. Mas caso aconteça alguma coisa, tem uma enfermeira ali para dar esse suporte.

E hoje a gente pega a sociedade em si que, às vezes, não sabe os direitos que tem em relação a diabetes. Às vezes vai no posto de saúde, não tem a fita, não tem a insulina, ainda se usa aquela insulina com agulhas imensas. Tem que levar para casa aquele *kit*, que eu acho que, hoje, nós estamos com soluções tão modernas, a canetinha está facilitando tanto, não só para criança, mas para o adulto também.

Então você levar um potinho, desse tamanho, para casa, ter que largar dentro da geladeira e ficar se furando, é desumano, até diante da tecnologia que nós temos dentro do nosso país. Precisamos melhorar muito, mas eu acho que a canetinha já é evolução. Acho que todos os municípios deveriam lutar para ter essas canetinhas, para dar esse conforto a esses diabéticos.

O meu filho usa até quatro vezes no dia, às vezes cinco. Tem dia que não consegue porque o emocional dele mexe muito, às vezes, com ele. Quando vai para a escola, parece uma

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 37 DE 58

coisa boba, mas vai jogar uma bola, o amiguinho não passou a bola para ele, já é o suficiente. Está querendo alguma coisa, às vezes não fala.

O emocional dele sempre está... Ele está aprendendo a conviver com o corpo dele, que é uma coisa que o diabético tem que aprender. Ele tem que viver com isso. O organismo dele muda e ele tem que reaprender a reconhecer seu próprio corpo. Saber os sintomas que ele tem, saber como vai tratar isso daí. Pode comer? Pode. Hoje, o meu filho com 12 anos, pega a tabelinha dele lá, ele calcula o que vai comer, mede a glicemia, já faz a sua aplicação. É uma pessoa normal.

Mas para chegar a esse estágio aí, às vezes demora muito, às vezes acaba-se perdendo um ente querido, acaba-se perdendo um amigo querido por coisas que, vamos dizer assim, falta divulgação, às vezes, na mídia. Às vezes, a gente pega um PL tão importante quanto esse daqui e vê a equipe do Vereador Thammy divulgando toda hora, o Vereador colocando nas redes sociais, levando as informações corretas para os diabéticos.

Por que não toda a sociedade ter essa informação pelo seu município? Por que o prefeito não pegar, aderir isso daí? É como a gente está conversando aqui, não é perdido, não é um gasto jogado fora. Quanto que vai economizar? Então a gente precisa às vezes ter um pouco mais de divulgação. O trabalho que o Vereador vem fazendo, a luta que ele vem fazendo, está mostrando a diferença nos municípios, dentro de São Paulo, essa luta que ele vem fazendo.

Então agradeço, Vereador, pelo convite, pela parceria e conte sempre comigo que no que eu puder estar somando, ajudando, vai ser um prazer.

Obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Eu que agradeço. Antes de eu chamar a Vereadora Débora Agnesini, eu queria agradecer muito mesmo a presença da Marina, da Marília, do Paulo, porque eles levam muitas informações para as pessoas. As meninas através da internet. A Marília é @mariliatipodoce, tem muitas informações legais.

A gente fez um vídeo junto sobre o morango do amor. Depois assistam para vocês verem o tempo que eu demoro para comer um morango do amor e o tempo que ela demora para

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 38 DE 58

comer o morango do amor. Acho que eu comi uns três morangos do amor enquanto ela estava se preparando.

A Marina é a minha *influencer* predileta. São bons demais. Os *stories* dela, que é a diabética, tipo ruim, mas ela não tem nada do tipo ruim, ela é maravilhosa. Diabetes é do tipo ruim porque a ADM 1, dizem que é a pior do que a ADM 2.

O Paulo Bettio, do G7med, é um cara incrível, sensacional. Tem um trabalho de informação que leva conscientização. Tem também um *podcast* que eu já participei. A título de informação, esses três são maravilhosos.

Eu gostaria também agora de passar a palavra para a Vereadora Débora Agnesini. Depois vou abrir a palavra para os inscritos.

A SRA. DEBORA AGNESINI - Primeiramente boa noite a todos. Agradeço a grande oportunidade de estar aqui. É um prazer poder conhecer todos vocês pessoalmente.

Sou Vereadora na cidade de Batatais, uma cidade próxima a Ribeirão Preto, são 360 km. Trabalhei hoje, a manhã inteira, não almocei para poder estar aqui. Não esperava, realmente, nem estar na mesa. Agradeço, Vereador, pelo convite.

Como o Deputado já disse, nós nos conhecemos aqui. Eu sou médica ginecologista e obstetra, então eu convivo também com as gestantes que têm também a diabetes gestacional. Sou autora de um projeto de lei, em Batatais, o mesmo projeto de lei número 4332, que iria para a pauta amanhã, na nossa sessão.

Porém, por todos os problemas que temos com as comissões, infelizmente, vindo para cá recebi um comunicado de que uma das comissões não deu parecer. Então fica para semana que vem. Amanhã, infelizmente, não estará na pauta.

Estou no meu primeiro mandato. Estou nessa luta desde março, quando iniciei meus trabalhos lá. Nossa cidade tem 58 mil habitantes, hoje. Pelos estudos que fizemos, são 21 pessoas, inscritas na rede pública, com diabetes tipo 1. Teoricamente, não teríamos problema em fornecer sensores, mas infelizmente ainda temos pessoas que não têm esse tipo de empatia para ter conhecimento de todos esses profissionais, colegas e essas informações que foram

passadas aqui.

Quero dizer que para mim foi de extrema importância o rico conhecimento que recebi, hoje, com todos vocês. Doutor Fadlo, que prazer conhece-lo.

Agradeço, mais uma vez, a possibilidade de estar aqui para que eu possa lutar, junto com vocês, de forma que a gente possa levar informação e esse projeto venha a ser, realmente, aprovado lá em Batatais, para essas crianças.

Todos os questionamentos feitos aqui, também foram feitos lá em relação à idade, aos critérios. Eu acho que é um trabalho de formiguinha, onde nós começamos com uma pequena parcela para que então todos possam ser beneficiados.

Então parabéns pela sua iniciativa, por tudo que você tem feito. Eu acompanho você nas redes sociais. Nós temos o Vereador Jean Corauci, em Ribeirão Preto, que também fez a proposta desse projeto de lei. Foi aprovado em maio, o prefeito sancionou, começa agora, a partir de setembro eles já vão fornecer para essas crianças.

Fiz vídeos, todos esses trabalhos que a gente faz por conta dessa luta. Estou muito feliz de poder estar aqui, poder levar essas informações.

Amanhã o meu projeto de lei não será lido, mas, com certeza, na minha fala livre, vai ser muito bem explanado esse projeto de lei para que, na próxima sessão, ele seja aprovado, mesmo com um não parecer da Comissão Financeira, como sempre.

Mais uma vez, muito obrigada pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado. Agora a gente vai para os inscitos. Eu vou começar com a Sra. Lucia Xavier. Vocês têm três minutos de fala, mas fiquem à vontade. Vamos lá.

A palavra está com a Sra. Lúcia Xavier.

A SRA. LUCIA HELENA MODESTO XAVIER - Boa noite, a todos. Boa noite a quem nos ouvem pelas redes sociais! Boa noite, Sr. Presidente Thammy Miranda, agradecer por essa oportunidade. Eu falo como Advocacy da ADJ - Associação de Diabetes Juvenil, fica em São Paulo. Há mais de 40 anos apoiam famílias, crianças e jovens com diabetes do tipo 1. Eu quero

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 40 DE 58

lembrar algo simples. Cuidado não é luxo, é vida.

Para uma criança com diabetes, ter acesso a um sensor de glicose é poder brincar sem medo. Aprender na escola com segurança e dormir em paz. E, acima de tudo, dar as famílias um pouco de tranquilidade. Esses sensores salvam vidas. Evitam internações e reduzem sofrimentos e aqui em São Paulo, graças à coragem do Vereador Thammy Miranda, temos a chance de transformar essa esperança em realidade. As crianças da rede pública não podem esperar. Porque, por cada minuto sem cuidado, pode ser um risco, mas cada minuto com acesso, pode ser uma vida preservada. Não se trata apenas de tecnologia, mas de futuro, de dignidade e de amor para essas crianças.

Eu queria apenas acrescentar ao Vereador Rogério que estou nessa batalha árdua para termos alguma pessoa dentro, que seja treinada na educação ou um profissional da saúde, dentro das escolas. Obrigada, por sua sensibilidade. E estamos lutando muito forte em Brasília para que isso se transforme em realidade.

Muito obrigada, pela atenção!

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Obrigada, Lúcia. Como já abrimos a palavra aos inscritos, declaro encerrada as inscrições para fala.

Próxima oradora, Sra. Marília Landini.

A SRA. MARÍLIA LANDINI - Boa noite a todos. Vim para cá porque eu não estou com a minha colinha, eu estou com a minha fala mesmo. Resumir Diabetes em três minutos é muito difícil, uma vida toda. Quero agradecer ao Sr. Presidente, Vereador Thammy Miranda, pelo convite, por abraçar tão lindamente a nossa comunidade, dar voz à nossa comunidade que foi por tanto tempo ignorada e incompreendida. Então agradeço e vou me vou começar me apresentando.

Meu nome é Marília Landini, tenho 27 anos, sou advogada, sou influenciadora em diabetes tipo 1, também, educação em diabetes e convivo com diabetes tipo 1 desde os meus 11 anos de idade. Infelizmente o diabetes tipo 1, ainda é muito cercado de desinformação. Nós somos constantemente confundidos com diabetes tipo 2 mas a nossa realidade é completamente

diferente.

Nós começamos os nossos dias com picadas, cálculos matemáticos incessantes para cada refeição e múltiplas dosagens de insulina. Aplicações das famosas canetinhas. Nossa sobrevivência depende de precisão, porque cada detalhe, cada passo em falso, pode ter consequências gravíssimas. As oscilações glicêmicas, elas causam sintomas que atrapalham tudo em nossas vidas. Como Elô falou, o nervosismo aqui, já fico pensando que eu estou com hipoglicemia e, enfim. Que bom que eu tenho um sensor para acompanhar. Afetam o raciocínio, a formação e até o convívio social das nossas crianças, em especial. Mas o grande pesadelo, especialmente para os pais, são as noites.

Foi falado aqui. As hipoglicemias noturnas, elas podem ser silenciosas. Uma criança, ela pode dormir, pode ter uma queda brusca da glicemia e simplesmente não acordar. E isso acontece, infelizmente, com frequência. Sem o sensor, uma simples noite de sono, ela se transforma em uma vigília angustiante. Nós dormimos com a incerteza se iremos acordar.

A minha infância e adolescência, foram marcadas por isso, por noites em claro, não só minhas, mas da minha mãe também. Ela acordava várias vezes para medir a minha glicemia pela ponta de dedo, na esperança de que ela estivesse no controle, mas na realidade, ela não estava, porque o glicosímetro convencional que é fornecido pelo SUS, ele mostra apenas um número isolado, ele mostra uma fotografia, como foi falado aqui. Uma fotografia congelada. Você pode medir sua glicemia antes de dormir, ela está perfeita e horas depois você se depara com uma hipoglicemia daquelas.

Foi só quando eu consegui ter acesso a um sensor de glicose que a minha vida mudou. O sensor, ele não só mede a glicose, ele mostra a tendência, ele mostra se a nossa glicemia vai subir, vai descer. Ele oferece um panorama geral e contínuo. Com essa informação, nós podemos tomar medidas preventivas e isso faz toda a diferença. Agir antes de uma crise. Além disso, o sensor ele permite que a família e médicos acompanhem a criança à distância, emitindo alarmes sempre que a glicemia sai da meta.

Então, imagine numa escola, quem vai ter a responsabilidade de cuidar dessa

criança, longe dos pais? Com o sensor eu conquistei o que antes parecia impossível, autonomia, Independência, liberdade, e pasmem, uma noite de sono que antes eu não dormia. Eu pude finalmente dividir a minha atenção entre me manter viva e viver a minha vida. Ele realmente traz essa liberdade para nossa vida e infelizmente essa não é a realidade da maioria das famílias. Eu sou realmente uma privilegiada. O sensor, ele não é luxo, ele é uma ferramenta de sobrevivência e representa um investimento inteligente para o sistema público.

Os estudos, já demonstram que ele reduz drasticamente o número de internações e de complicações. E, nós sabemos que as complicações do diabetes, representam um custo exorbitante para o governo. Então por que gastar com tantas complicações se a gente pode preveni-las? Investir em tecnologias que comprovadamente melhoram o controle glicêmico, não apenas melhora a qualidade de vida das famílias e das crianças, mas também economiza recursos a longo prazo. É uma visão de futuro. Com o diagnóstico, muitas famílias sofrem financeiramente, pais e mães reduzem ou deixam empregos para essa vigilância integral, tornando-se os pâncreas dos filhos. São os famosos pais pâncreas e mães pâncreas. O sensor ele alivia essa carga, permitindo a eles retomar suas atividades profissionais, contribuindo para a economia e recuperando dignidade. Eu tive sorte. Mas políticas públicas não podem depender de sorte. Nós precisamos depender de escolhas humanas justas e inteligentes. E essa escolha é o poder de transformar a realidade de milhares de crianças e famílias aqui em São Paulo, a princípio, ela está agora nas mãos de vocês. Nas mãos dos políticos, enfim, eu espero que essa justiça que precisamos, seja feita. Muito obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) - Eu quem agradeço, Marília. Próxima oradora Sra. Ana Carolina Torelly, de forma *on-line*.

A SRA. ANA CAROLINA TORELLY - Boa noite a todos. Eu me chamo Ana Carolina, sou mãe pâncreas de um garotinho que foi diagnosticado com diabetes Tipo 1, aos 12 meses de vida. E parabeno a mesa. Para mim como mãe, é muito gratificante poder ver tantas pessoas juntas, sentadas, trazendo explanações brilhantes sobre a necessidade da tecnologia, sobre o que é o diabetes tipo 1, isso me deixa muito feliz. Há 10 anos atrás, quando o meu bebê foi

diagnosticado com diabetes tipo 1, não tinha sensor de glicose no Brasil. Quero falar, agora, como mãe, da angústia que é você olhar para uma criança pequena de dois, de um, de dois, de três, de cinco anos que seja, que não sabe se expressar, e você imaginar o que está acontecendo com o meu filho.

A insulina, que graças a Deus permite a vida dessas crianças, permitiu a vida do meu filho, mas é um medicamento potencialmente perigoso. Então, uma pequena gota a mais, meia gota em uma criança, pode diminuir até mais de 100 de glicemia. Então, a gente fica numa situação muito tensa, porque você olha para aquela criança, você não sabe o que ela está sentindo. Nas madrugadas, eu me recordo, me emociono inclusive, que nós tínhamos que colocar uma lanterna e furar aqueles dedinhos pequeninhos de neném, então muitas vezes a gente furava os dedinhos do pé, porque os dedos das mãos já estavam machucados.

E eu me lembro, eu pedia muito a Deus que eu pudesse entender o que estava acontecendo com o meu filho, sem ter que furá-lo tantas vezes, 10, 11, 12 vezes por dia. E os sensores de glicose foram lançados, e eu consegui trazer de fora o sensor de glicose. E ali, quando eu experimentei aquela sensação de conseguir enxergar, conseguir ouvir a voz do meu filho, que não sabia se expressar, a voz da glicemia, aquilo foi um momento de muita emoção, e a vontade era de que todas as crianças tivessem essa possibilidade que o meu filho estava tendo.

Eu me chamo Ana Carolina, eu nem sei se eu me apresentei, mas eu sou ativista da causa do diabetes, falo no Instagram, Meu Doce Rafael, que eu criei nesse momento, há 10 anos, e eu sempre sonhei e sonho ainda que um dia todas as crianças possam ter acesso ao sensor de glicose. Ele muda vidas, permitiu que o meu filho fosse para a escola, como foi dito, quantas escolas não permitem que as crianças recebam um adequado monitoramento. Isso é uma violência. As crianças e os adolescentes têm prioridade absoluta, segundo a nossa Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Negar a possibilidade de aferir glicose, dos pais a entrarem na escola, ao meu ver, é uma grande violência, e essas crianças estão sendo privadas do tratamento, que vai garantir que elas tenham saúde no futuro.

Então, eu, aqui como mãe, venho pedir para que as autoridades se sensibilizem e

que entendam que um sensor de glicose traz tantas vantagens e a principal delas, claro, é a saúde da criança, é a estabilidade familiar, para que essa criança possa frequentar a escola, é um meio de inclusão dessa criança no ambiente escolar, para que possa fazer uma atividade física. Então, que São Paulo possa dar esse exemplo para o resto do Brasil, e que mais políticas públicas nesse sentido sejam feitas.

Muito obrigada, essa é a minha contribuição.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Obrigada, Carol. Muito obrigado. Gostaria de passar a palavra agora para a Marina Barros, diabética tipo bom.

A SRA. MARINA BARROS – Oi, gente, eu preparei um discurso, e depois que eu ouvi a Marília falar, eu decidi que eu não vou lê-lo, e uma das coisas que eu quero mostrar para vocês é assim, eu me preparei para isso, então eu saí da minha casa, vim até aqui, preparei um discurso, comi as balas antes, falei, “vou me preparar para não ter uma hipoglicemia”, e o que foi que aconteceu? Uma hipoglicemia.

Ou seja, mesmo com toda a tecnologia, com tudo que a gente tem, às vezes sai do controle. Eu sou a Marina, eu convivo com diabetes tipo 1 há 25 anos, uso bomba de insulina, uso sensor, a mais alta tecnologia, e mesmo assim não funciona. Então, eu quero contar um pouco para vocês que eu entrei em coma por cetoacidose quando eu tinha 13 para 14 anos, fiquei três dias na UTI, quase morri, por conta da falta da ponta de dedo. Se tivessem feito uma ponta de dedo, isso não teria acontecido. Mas eu sou um caso que deu certo, sobrevivi, porque eu sou tipo ruim. Então, eu realmente estou aqui para isso. E uma das coisas, o porquê do tipo ruim, né? Eu comecei a falar sobre diabetes na internet, porque eu realmente ia para uma consulta médica e as pessoas falavam, nossa, a sua é da mais forte? Coitada, tem que tomar insulina, é do tipo ruim. E aí, eu criei esse *blog*, quando era *blogspot*, né?

Então, eu realmente sou uma blogueira, não vou denunciar aqui minha idade. E aí, eu comecei a receber muitos não quando adolescente e quando criança. O meu primeiro médico falou, você não vai fazer educação física, você não vai poder ir a sua festa de formatura, você não vai praticar esporte, você não vai engravidar, você não vai chegar até os 40 anos

enxergando. É uma sentença, você acabou de receber uma sentença. Eu tinha 14 anos, na época, de 13 para 14. E aí, eu falei, não, isso não pode acontecer. E a minha mãe parou a vida dela, como muitas mães pancreas que estão aqui, parou a vida dela, tirou a verba da família, que era a maior parte da renda da família. A gente vendeu o carro da família para comprar meu primeiro glicosímetro, porque o que eu fazia era xixi num pano, deixava lá fora, e se enchesse de formiga, significava que eu tinha que ir para o hospital.

E hoje, eu sou uma usuária constante de sensor. Graças a Deus, pratico atividade física, consegui me formar, consegui me casar, consegui realizar sonhos, viajar para fora. Eu consegui viver e não sobreviver. Porque quando você fala de uma pessoa que hoje vive só fazendo pontas de dedos e, às vezes, dependendo do SUS, para ter aquelas fitas, você só consegue fazer três pontas de dedos no dia, quatro, se a sua cidade for muito legal com você.

Então, se eu virar para vocês hoje e falar, vamos sair daqui todo mundo e jantar juntos, e eu vou falar para vocês que a gente vai jantar no Shopping Morumbi, mas eu vou dar quatro fotos para vocês chegarem até lá. É possível chegar até lá? Mas vocês querem que a gente faça isso com a nossa glicemia, com a nossa vida. Quando você tem o sensor de glicemia, é a mesma coisa que colocar no *Waze*. A gente vai ter o caminho que a gente precisa trilhar para chegar aonde a gente quer chegar. Então, eu preciso de um caminho, eu preciso de um mapa. Eu não consigo viver a minha vida, realizar os meus sonhos com quatro fotos. Não dá para viver assim. Isso é sobreviver.

Então, o sensor de glicemia não é luxo, ele não é uma coisa... Ah, eu consigo viver sem, dá para viver sem. Não, você sobrevive sem. Então, o sensor é a representação da vida. E é isso que a gente está discutindo aqui. A gente está discutindo realizar sonhos, conquistar aquilo que você quiser ser. É você ser além do diabetes.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Como sempre, incrível a Mari. Ela decide andar de bicicleta, tipo, 40 quilômetros. Eu fico cansado de assistir a Mari. Eu vou chamar agora a Stephanie Martins, da ADJ Brasil.

A SRA. STEPHANIE MARTINS COCATTI – Bom, primeiramente, boa noite, Vereador Thammy, Vanessa. Muito obrigada, ADJ, pela oportunidade de estar aqui. Aqui é um pouco diferente. Além de mãe pâncreas, sou mãe atípica também. Mãe solo. Assim como a Mari falou, acho que também é muito difícil falar do diabetes em três minutos. Então, me senti mais confortável em contar um pouquinho, aqui numa folha, como é e como está sendo com o meu filho Rodrigo.

Como falei, meu nome é Stephanie Martins Cocatti, tenho 33 anos, sou mãe solo do Rodrigo, de oito anos. Com três diagnósticos fechados, autista nível 3 de suporte, epilepsia e diabetes tipo 1. Diagnóstico de diabetes fechado há três anos e, como a maioria dos casos que eu conheço, com uma cetoacidose diabética, com 643 de glicemia. Uma internação também de 30 dias, numa época de pandemia.

A minha vida como mãe pâncreas, antes do sensor é uma e após o sensor é outra. É uma coisa que eu esqueci de colocar. Também não posso trabalhar, pelo fato de ser uma mãe solo, e por todos esses diagnósticos que o Rodrigo tem, e faço parte do CadÚnico.

Eu coloquei aqui como foi a minha vida antes do sensor e após o sensor. Antes do sensor, uma rotina corrida e caótica. São aproximadamente de 5 a 6 refeições. As pontas de dedos, os famosos destros, 10 vezes, às vezes 12, 14, 15; depende do dia e dos tantos fatores que alteram a glicemia. Terapia, todos os dias de manhã; escola à tarde. Tenho a sensação de que fazer apenas a ponta de dedo é só saber o ali e o agora quando realizado. Não consigo me prever e me planejar. Para mim, a pior glicemia é aquela que eu não vejo, que eu não trato e que pode trazer complicações, inclusive fatais. E quando anoitece e vêm as madrugadas, esse tratamento deve ser mais assíduo, mais cauteloso, pois, sim, o Rodrigo tem hipoglicemia e hiperglicemia todos os dias por se tratar de um extremamente complexo.

Como é a minha vida após o sensor. No meu primeiro contato, sua didática é fácil e tive um grande suporte da Dra. Letícia, nutricionista da ADJ. Foi nítido ver no dia a dia o quanto muda o tratamento e o quanto o sensor é indispensável e essencial.

Qual foi a importância do sensor para mim, na condição de como mãe pâncreas e

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 56

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 47 DE 58

mãe atípica? Foi através do sensor que eu consegui acompanhar a glicose em tempo real, identificando elevações glicêmicas ou quedas antes de ficarem perigosas, podendo, assim, tomar decisões mais assertivas e com mais segurança. Ele me mostra a direção, o que fazer e como agir. Ele não é um facilitador, ele é tratamento.

A diabetes pode trazer inúmeras complicações, como as temidas hipos de madrugada. E a gente sabe que a diabetes é silenciosa, ela não perdoa e ela não espera. Então, reafirmo: sensor é qualidade de vida. É a expectativa de vida para o meu filho e para mim, que cuido dele, ainda mais considerando que ele é uma criança atípica com tantos diagnósticos.

Esse projeto de lei é de extrema importância e é urgente. Os sensores que usei foram todos doados, e minha experiência com eles foi de esperança de poder cuidar melhor do meu filho e de dar um tratamento digno. Ressaltando: meu filho é não verbal. Então, é muito mais difícil identificar os sintomas.

A diabetes não foi o fim para nós, mas poder ter acesso a essa tecnologia de tratamento nos possibilita ter maior controle dessa doença autoimune e assim poder viver com mais segurança e com mais saúde. É difícil imaginar que eu estaria aqui hoje, eu como mãe atípica, mãe pâncreas, que faz tantos destros - 10, 12, 14 vezes -, e que acorda à meia-noite e faz 3 a 6 vezes, poder estar aqui sendo voz de outras mães; é surreal. Então, eu queria muito agradecer à Vanessa, ao Vereador Thammy. É extremamente acolhedor, e é esperança o que a gente busca. É qualidade de vida, é expectativa de vida.

O não verbal dificulta muito mais. Eu sinto que vivo num “liga e desliga”. Eu preciso de qualidade de vida para mim também. E eu queria agradecer muito o suporte da ADJ. São 3 anos de diagnóstico e eu não sei o que seria de mim sem essa associação. Então, é isso, gente, muito obrigada pelo espaço. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Eu é que agradeço, Stephanie. Conte com a gente para tudo o que você precisar.

Chamo agora Paulo Bettio, do G7med. (Palmas)

O SR. PAULO BETTIO - Também trouxe aqui algumas referências. Quero agradecer

ao Vereador Thammy pelo convite, pela oportunidade; à Mesa e a todos os presentes e participantes *on-line* nesta sessão híbrida. E híbrida porque a pandemia aconteceu, e aí a gente precisou mudar tudo. Então, hoje a gente tem vive num mundo antes e depois da pandemia. E o que aconteceu de antes da pandemia - parece que foi há muito tempo, parece que foi em outra vida -?

As leis que regem o cuidado com o diabetes no Brasil E na cidade de São Paulo são pré-pandêmicas. Elas precisam ser mudadas, está na hora de virar a página. A gente está aqui na Casa de Leis da quinta maior economia do país, a maior cidade do país, a cidade mais inovadora do país, e estamos discutindo se a gente oferta ou não inovação para os nossos pacientes, para as pessoas com diabetes. Será que já não passou da hora?

Como quinta maior economia do país, São Paulo tem a responsabilidade não só com os cidadãos de São Paulo, mas com todos os cidadãos do Brasil, porque São Paulo lidera este país. O que é feito em São Paulo é visto por todos, pois todos no Brasil assistem ao que acontece em São Paulo, olham para São Paulo. Então, o que for feito em São Paulo vai ajudar o Estado de São Paulo, vai ajudar as pequenas cidades, vai catapultar o cuidado com diabetes em todo o país. São Paulo tem essa energia, essa força, essa capacidade, esse potencial. Então, por que é que ainda continuamos vendo as pessoas com diabetes serem enviadas para as enormes filas de emergência no serviço público? Por que, se sabemos os maiores custos da saúde pública estão na sala de emergência, estão nas UTIs, estão nas salas de cirurgia? Mas a gente continua mandando as pessoas para as UTIs, para as salas de emergência.

Então, não é daqui a cinco anos que isso vai ser revertido, é agora. Os grandes custos são agora. É difícil falar em três minutos, tem muita coisa para falar, é um desafio. Mas eu venho aqui como representante de uma empresa que tem o propósito de transformar a vida das pessoas através da educação. Sou cofundador e CEO da G7med. Então, venho falar na condição de gestor, de uma pessoa que faz administração e que olha para os impactos disso.

Quero trazer para vocês uma frase, uma citação que muitos já devem ter ouvido, mas ela é simbólica, do professor Peter Drucker, o maior nome do *managment*, da administração da

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 49 DE 58

história, que diz o seguinte: o que não pode ser medido não pode ser melhorado, não pode ser gerenciado.

A Marina e a Marília falaram. O que não pode ser medido, não pode ser gerenciado, se não sabemos onde a gente está com a nossa glicemia, não tem como gerenciar a condição, não tem como gerir, gerenciar o tratamento. Eu estou com 92 de glicemia desde às quatro da tarde. Eu não tenho diabetes tipo 1, igual ao Thammy, mas eu abracei essa causa e eu vou brigar por isso, por toda a minha vida. Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Obrigado, Paulo. Como sempre, maravilhoso. Chamo agora a agora a Débora Aligieri.

A SRA. DÉBORA ALIGIERI - De fato, três minutos são um desafio para a gente que tem o corpo constituído pela luta em defesa das pessoas com diabetes, não é? Eu sou Débora Aligieri, sou uma ativista e blogueira também das antigas, igual à Marina. Em 2014, eu criei um *blog* chamado Diabetes e Democracia, porque eu não via muito a discussão política sobre diabetes, da perspectiva de um paciente.

Ao criar esse *blog*, eu descobri que estava longe de ser a única que queria discutir política e fazer luta política em defesa do diabetes. Aqui temos a prova disso, o recinto está cheio ativistas digitais e gente que luta, e luta muito.

Como muitos – incluindo esta Mesa linda, com companheiros de luta e pessoas que eu admiro profundamente -, eu também ouvi muitos “nãos”. Convivo com diabetes há 39 anos, e um desses “nãos” é o de que eu não viveria muito.

Então, eu sempre imaginei que eu morreria com 30 anos de idade. E tem uma coisa que a gente tem que valorizar: se, por acaso, ainda estou aqui, se todos nós ainda estamos aqui, é por causa do SUS.

O SUS é um sistema que tem muitos problemas, ele tem ainda muitas questões a serem resolvidas, mas é um sistema que garante a vida de todas as pessoas no Brasil. É um dos melhores. Não existe sistema de saúde pública no mundo que atenda a quantidade de pessoas que a gente tem no Brasil.

Então, acho que essa é a primeira coisa que a gente tem que pensar e eu entendo esse projeto. Parabenizo o Vereador Thammy e a sua assessoria, especialmente a Vanessa, porque a gente que acompanha sabe – sou também assessora parlamentar na Casa – o quanto ela se dedica para essa causa e trouxe o Thammy para fazer esse acompanhamento, esse apoio para nós.

Eu vejo esse projeto como um projeto de aperfeiçoamento do SUS. A gente tem o SUS, que é um dos poucos sistemas que oferecem as dez tecnologias essenciais para cuidado de saúde, sendo que o glicosímetro é uma delas. E não digo isso defendendo a suficiência do glicosímetro de cuidar do diabetes nesse momento. A gente sabe o quanto precisa haver uma evolução maior, a gente tem uma série de problemas em questão de realização de pesquisas, avaliação de tecnologias em saúde, mas acho que isso é uma coisa que é uma das premissas do SUS, das suas diretrizes, que é a participação social.

E esse evento hoje é muito importante, porque justamente, primeiro, dá visibilidade para a nossa condição, para as questões, para as dificuldades e, ao mesmo tempo, torna pública essa discussão, dá oportunidade de muitas pessoas falarem. Então, acho que tem algumas questões. Vou tentar falar nos três minutos, mas é difícil.

Eu acho que tem uma coisa que me preocupa muito, que acho que é importante, que também vem no bojo dessa discussão, desse PL, que é: como a gente faz o cuidado? A tecnologia é um dos elementos do cuidado em diabetes. Aqui em São Paulo eu já fiz um levantamento simples, por *Facebook* e tal. Quando você vai ver, há falta de medicamento na zona Sul e na zona Leste, que são as zonas mais carentes de São Paulo, há falta de insumos – e faltam por mais tempo do que na região central, por exemplo.

Então, como a gente vai dar conta disso, de você capacitar os profissionais, fazer educação em diabetes? Tem muitas pesquisas que mostram também que a educação em diabetes pode resolver muita coisa. Tudo isso tem que ser acompanhado com o acesso à tecnologia e começar com o CadÚnico. Eu queria até que a Flávia dissesse, se ela souber responder, quantos diabéticos tipo 1 há cadastrados no CadÚnico ou na Rede Pública de ensino,

o que está no projeto original, na redação original do projeto.

É uma coisa de você falar de redução de desigualdades. Porque aqui a gente tem muitas histórias de pessoas que tiveram acesso, condições, e a gente está falando de muita gente com quem eu convivo. Fui de Conselho Municipal de Saúde aqui em São Paulo também, e a gente vê muita gente em situação muito difícil. Então, acho que tem uma importância enorme esse projeto, por trazer essa discussão para a gente ver como a gente melhora o acesso à tecnologia. Mas também como a gente melhora o cuidado e também pensar em outras coisas.

E vou finalizando já. Por exemplo, tem algumas questões que a gente até poderia já resolver. Os dados dos glicosímetros que são baixados nas unidades: o que é feito com esses dados? A gente poderia ter muitos dados importantes para saber. Primeiro, como as pessoas com diabetes estão em São Paulo e, depois, o que fazer com isso. Essa é a discussão que vem junto também. Depois que a gente tiver os dados do Libre, vai ser espetacular.

A gente pode começar a falar de tempo no alvo – a gente medir isso e ter um cuidado, de fato, que as pessoas com diabetes precisam pelo sistema público de saúde. E uma outra coisa que eu acho que também é um desafio enorme, que a gente tem, é a questão da aquisição deles, porque na hora em que você falar de adquirir, eu já penso: “Você tem um produtor; agora, a gente tem dois no Brasil.” A gente tem três agora? É isso, então ótimo, maravilha. Mas sobre o diabetes, a gente sempre teve a questão das tecnologias – a gente está com esse problema da bomba agora –, de você não ter competitividade, de você ter um oligopólio, um monopólio da produção.

Então, acho que essas são questões que vêm com esse debate, que a gente precisa discutir, com acesso à tecnologia, porque se não a gente não fala no cuidado das pessoas com diabetes. Então, quero parabenizar o Vereador Thammy por essa proposta, por essa discussão tão importante, que tem que ser feita na Alesp também. Não sei, doutora, se já foi feita audiência pública lá, mas é importante ser feita também.

E quero parabenizar também todos que estão aqui, por fazerem essa luta. Essa luta é nossa. E é a gente que faz. É conquista. Direito a gente conquista, a gente não ganha. É isso.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Obrigado, Débora. Gostaria de chamar agora a Sra. Fernanda Drumond. É uma mãe pâncreas.

A SRA. FERNANDA DRUMOND – Boa noite a todos. Primeiro, eu gostaria de dizer que é muito reconfortante ver tantas pessoas sérias lutando por uma causa – hoje, em especial, pela figura do Vereador Thammy –, que é uma preocupação minha, 24 horas por dia, todos os dias. Sou mãe pâncreas de uma criança de cinco anos. Ela foi diagnosticada com um ano de idade, assim como a grande maioria, infelizmente.

Com cetoacidose diabética, ela deu entrada no hospital já em coma. Felizmente, foi possível reverter e hoje ela está com a saúde monitorada. Já foi falado, por todos aqui, maravilhosamente bem, dos benefícios do sensor. Não vou me estender muito em relação a isso. Eu gostaria só de compartilhar uma situação que eu vivi hoje às 16h.

A minha filha estava na escola, eu estava trabalhando. Ela usa sensor de monitoramento de glicemia e eu o tenho aqui – não vou conseguir abrir ele agora, está um pouquinho ruim a minha *internet* –, mas eu estava trabalhando e, às 15h48, se não me engano, a glicemia dela estava 134, glicemia considerada maravilhosa, para quem tem diabetes tipo 1, principalmente.

E às 16h18, mais ou menos, coisa de 20 minutos depois, a glicemia dela estava 57, com duas setas para baixo. Ela saiu de uma glicemia maravilhosa para uma hipoglicemia quase que severa em questão de 20 minutos. Rapidamente, como eu a monitoro pelo sensor em casa, já que eu estava trabalhando em *home office*, consegui acionar a escola e a escola tomou as providências e a gente conseguiu reverter e tomar as atitudes necessárias.

Provavelmente, se ela não usasse o monitor de glicose, o sensor, neste momento eu não estaria aqui; eu estaria com ela no hospital. Foram 20 minutos. Com a rapidez que caiu a glicemia dela, a velocidade com que estava caindo, muito provavelmente estaríamos no hospital. Vocês poderiam dizer: “Nossa, que coincidência. Aconteceu isso com você hoje às quatro da tarde?” Não, isso não é coincidência. Isso acontece frequentemente, eu não vou dizer

diariamente, mas frequentemente acontece isso, principalmente conosco nas madrugadas. Então, realmente, a vida de uma mãe – e compartilho com todas as mães que vivem isso – com o monitor, com o sensor, é outra. Possibilitam a gente no mercado de trabalho, a gente ter minimamente um pouco de tranquilidade.

Então, é isso. Agradeço muito a todos, principalmente o Vereador, com esse PL. Realmente, é muito importante a gente poder ter essa tranquilidade e saber, acompanhar como está o desenvolvimento dos nossos filhos, principalmente à distância. Obrigada, era isso.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, Fernanda. O próximo orador é o Frederico Theobaldo, da Sibionics Saiba eu. A gente vai conseguir um sensor para a Stephanie hoje?

O SR. FREDERICO THEOBALDO – Boa noite a todos. Quero agradecer ao Vereador Thammy, aos demais componentes da Mesa, pela oportunidade. Meu nome é Frederico Theobaldo, sou representante comercial, mas também sou profissional de saúde. Sou farmacêutico bioquímico e trabalho neste segmento há muito tempo: segmento da área de diabetes.

Então, eu também sou um pouco de história, como o Dr. Fadlo falou, há cerca de 40 anos já. Sobre esse termo que alguns falaram aqui, “dextro”, eu era da empresa que lançou esse produto no Brasil, que é o Dextrostix. Nessa época, o produto custava cerca de três dólares, cada unidade do teste de ponta de dedo.

Estamos falando de 35 anos atrás, mais ou menos. Então, a mensagem que eu queria passar aqui é, antes de mais nada, dizer que é emocionante para mim estar falando com vocês. Eu estou falando, não em nome da indústria, mas em meu nome como profissional, e falando um pouquinho dessa história, que acho positiva.

Todos aqui viram a evolução e como ela é positiva. E o sensor de diabetes é mais um a chegar e trazer a evolução positiva. E essa evolução é no sentido do acesso, que, com pessoas como o Vereador, a gente consegue ampliar no nosso país. Então, isso é muito importante. E esse acesso vai trazer um segundo ponto, o qual eu queria fazer um *link* com esse

histórico do passado.

Ora, eram três dólares no passado. Hoje, a gente paga muito mais barato por um teste de glicemia. Na verdade, isso aconteceu por quê? Porque houve acesso através de legislação; houve, em consequência, aumento da demanda. E como já foi falado aqui, também houve a entrada da concorrência, de muitos concorrentes no mercado. Então, isso que está acontecendo hoje com o sensor é o início. Certamente, hoje é uma tecnologia cara, que dificulta o acesso também a muita gente.

Mas tenho certeza que, com essas políticas, trazem, por consequência, também um aumento da demanda e a entrada no Brasil de outros competidores – sou o terceiro que foi citado, a Sibionics – e, com certeza, o preço vai melhorar e o acesso vai aumentar para todo mundo também. Por isso, esta é a mensagem que eu queria passar, que acho que é uma mensagem positiva: hoje é difícil, mas vai ser melhor, com certeza. (Aplausos)

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Amém. Deus te ouça.

E, para a gente encerrar as falas, gostaria de chamar o Sr. Carlo.

O SR. CARLO – Boa noite a todos. Eu queria agradecer muito imensamente ao Thammy Miranda por abraçar nossa causa, a todos os Vereadores, Deputados, médicos, que estão aqui defendendo a nossa causa e brigando por todos nós, diabéticos.

Talvez o que eu tenho para falar seja uma coisa muito chata. Pedi o sensor dois meses atrás e me foi negado. Talvez eu seja o decano dos diabéticos neste ambiente. Tenho 62 anos, convivo com a diabetes há 50 anos. Segundo a minha esposa, que está me vendo – minha filha também –, que sempre me acompanha e está preocupada comigo sempre, é muito difícil a gente relatar os momentos que a gente vive a cada dia. Por mais que a gente tenha o glicosímetro, que as autoridades, que os governos nos deem os insumos, as insulinas, é muito difícil para a gente conviver com esse mal.

A minha esposa está comigo há 37 anos, mais sete de namoro, noivado, e ela acompanha, está sempre presente. Então, eu gostaria de agradecer imensamente a todas as mães diabéticas, os pais diabéticos, as esposas diabéticas. Obrigado, Simone, por me cuidar.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 64

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 55 DE 58

Obrigado, minha filha, meu filho, por estarem presentes.

Já tive diversos eventos de hipoglicemia e os mais graves foram dirigindo. Certa vez, eu estava em cima do Minhocão e apaguei. Quase voei com o carro de lá e ninguém sabia o que tinha acontecido comigo. Então, esse é um problema muito sério. Por isso, estou abraçando a causa, estou seguindo todo mundo que está brigando por nós, para que a gente tenha o direito a esse sensor capilar, porque com o sensor capilar de glicemia a gente – não vou repetir tudo o que falaram aqui – consegue agir rápido. Ou tomar um copo de Coca-Cola, no caso de uma hipoglicemia, ou tomar insulina, no caso de uma hiperglicemia.

Agora, não me entra na cabeça, enquanto contribuinte, ouvir, depois que o Dr. Fadlo ter sido dos meus primeiros médicos a cuidar de mim, que existe uma lei federal e o Governo não abre a cabeça para colocar que isso é necessário para a gente.

Estou falando em nome de 600 mil diabéticos, insulínodpendentes, quase um milhão. Porque, do jeito que está, o negócio vai acontecer logo, logo. Então, a gente precisa disso. Não é luxo, não é charme, a gente precisa disso. Não vou repetir a necessidade de todos os que já falaram aqui.

Então, são 50 anos de diabetes. Segundo a minha esposa, estou conservado na insulina, mas como prova dessa necessidade que a gente tem com o sensor capilar de glicemia, eu trouxe uma tabela de glicemia. Sou engenheiro, representante comercial e gosto de planilha e tal. Então, eu faço, sou usuário do SUS, eu pego todos os meus insumos. Como o Dr. Fadlo mencionou, antigamente, quando saiu a Lei Federal para o diabético, eu pegava tudo na Secretaria de estado da Saúde – tudo de uma vez só.

Agora, tenho que passar na Unidade Dispensadora Tenente Pena, para pegar insulina degludeca. Tenho que passar na UBS para pegar os insumos e mais a insulina regular. Tenho que passar no CEAF Vila Mariana, que é o maior descaso com a saúde do doente. Ali eu tenho remédio. A gente marca a hora, marca o dia e deixam a gente esperando por duas horas e meia a três horas para pegar um medicamento. Isso não pode. As cadeiras todas duras, não são como essas cadeiras que vocês estão sentados aqui, são cadeiras duras. Ali enche com

mais de duas mil pessoas.

O ideal que as autoridades deveriam fazer é ter uma unidade dessa em cada bairro. Se não pode em cada bairro essas unidades de medicamentos de alto custo, uma a cada três bairros. Eu tenho a solução para isso. Façam isso, porque as pessoas estão precisando. Não tem sentido. Daqui a pouco eu tenho hora marcada, daqui a alguns dias, para pegar insulina nesse CEAF e eu já vou com sofrimento.

Eu fico duas horas e meia a três horas esperando para pegar a minha insulina rápida. A minha esposa fica desesperada comigo. A gente não tem sossego. Muito obrigado, desculpe pela minha manifestação.

O SR. PRESIDENTE (Thammy Miranda) – Muito obrigado, Carlo, obrigado pela sua contribuição. Só a título de informação, o CEAF é do estado, mas mesmo assim a gente precisa ter uma atenção.

Bom, a gente está indo para a finalização. Gostaria de agradecer muito a presença de todos vocês que estiveram aqui com a gente, que participaram desta audiência pública, que agregaram com a fala de vocês, que contribuíram com a fala de vocês. Eu sempre faço questão de usar o sensor, estava até medindo aqui quanto que estava o meu...

Eu uso porque comecei, através desse sensor, aprender muito, na própria pele, o que passa uma pessoa com diabetes. Eu meço várias vezes ao dia. Quando estou com os dois, eu acompanho como um filme. Não é uma foto, é um filme.

Eu sei os alimentos que me dão pico de glicemia. Têm coisas que hoje eu deixo de comer porque sei que a minha glicemia vai para 140 – já bateu 170, dependendo do que eu como. Eu não sou médico, estou aprendendo muito com todos vocês sobre isso, mas acredito que seja alto até para uma pessoa que não tem diabetes.

Então, através dessa vivência, sinto na pele o que as pessoas com diabetes sentem. Eu, como já falei no começo da minha fala, eu não dormiria com um filho meu com diabetes. Eu acho que eu até judiaria dele, porque eu iria picar mais do que o necessário. Eu ficaria, acho que de meia em meia hora picando o dedinho dele. Eu não sei como seria.

Então, eu não tenho como não lutar por isso. Entrou na minha vida de uma forma que eu não tenho como não lutar por isso. Todos os dias, vocês podem achar até que é brincadeira ou fala política ou qualquer coisa do gênero, mas todos os dias, quando eu coloco meu filho para dormir, ou quando eu chego, agora eu vou chegar mais tarde, ele já estará dormindo, a gente sempre faz uma oração antes de dormir. E quando eu não faço oração com ele antes de dormir, quando eu chego mais tarde, que ele já está dormindo, eu faço a oração mesmo assim, com ele dormindo, dou um beijo nele. E todos os dias, nas nossas orações, a gente agradece pela saúde nossa, da nossa família, das pessoas que a gente ama. E eu agradeço mentalmente, todos os dias, pelo meu filho não ter diabetes, por viver essa causa, por saber o que essas pessoas passam, por saber o que essas crianças passam. Eu agradeço a Deus todos os dias pela vida do meu filho.

Então, vocês podem ter certeza absoluta de que vocês estão também nas nossas orações, que a gente faz à noite juntos, todos vocês. Essa causa faz parte das minhas orações. E acredito que esse primeiro passo que estamos dando juntos é ainda pequeno, eu entendo que é ainda pequeno, mas é o começo. É o primeiro passo que a gente vai dar para um longo caminho que vamos seguir juntos, vamos conquistar muitas coisas. E quando eu entrei para a política, eu não entrei para a política como profissão, entrei para a política como missão. E eu quero deixar um legado e uma história. E acredito que através da causa do diabetes a gente vai mudar a história e vai fazer história. E essa história não é do Vereador Thammy Miranda, essa história é de cada um de vocês.

Então, muito obrigado por vocês estarem junto. Contem comigo sempre. Mais uma vez eu saí do roteiro. Eu tinha que ler um negócio, mas eu gostaria de finalizar dizendo para vocês que é só o começo. E que, se Deus quiser, hoje é segunda-feira, dia primeiro de setembro, quarta-feira tem CCJ, acho que lá para quinta-feira, se Deus quiser, eu consigo colocar esse projeto para votação, Doutora, consigo? Ela ficou vermelha, já deu um suador, a Vanessa, se pudesse acendia três cigarros aqui atrás de mim. A gente vai conseguir, se Deus quiser, essa semana, se não for essa semana, na semana que vem a gente tem notícia boa, se Deus quiser,

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

fls. 67

REUNIÃO: 21305 DATA: 01/09/2025 FL: 58 DE 58

em nome de Jesus, e a gente vai conseguir sim.

E antes de terminar, eu queria muito agradecer a minha equipe, todos vocês que estão comigo nessa luta. Obrigado, Van, por você me ensinar sobre essa causa, eu aprendo todos os dias com você, ela é uma guerreira que luta incansavelmente por essa causa. Vocês não imaginam. Eu pareço bonzinho e fácil de lidar, mas não é que eu sou bravo não, mas eu sou difícil de lidar. Um dia eles contam para vocês como eu sou difícil, e ela fica no meu pé, e ela vai atrás de mim, e ela espera horas para falar comigo. E ela fala comigo e a gente dá andamento nas coisas, e muito do que está acontecendo aqui hoje, muito desse projeto tem a mão de cada um deles, porque eu não sou Vereador sozinho. Todos os meus assessores fazem parte de tudo o que a gente conquista dentro do meu gabinete.

Então, muito obrigado a todos vocês também. Obrigado a todos da mesa por vocês terem vindo, saído de tão longe, ficado tanto tempo aqui na nossa audiência. Obrigado, toda a assessoria da CCJ; obrigado, Hugo, pela paciência. Eu nem sei se tem audiências públicas com tantas horas assim, mas desculpa, eu não consigo ficar falando para o pessoal, três minutos acabou, encerra. Eu vou deixando o pessoal falar, mas muito obrigado por todos vocês, estamos junto e agora eu preciso seguir o roteiro, senão não dá para encerrar.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a audiência pública do PL 369/2025.

Estão encerrados os nossos trabalhos.