



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO SEM REVISÃO

COMISSÃO DO ESPORTE			
EVENTO: Audiência Pública Extraordinária	REUNIÃO Nº: 1303/17	DATA: 13/09/2017	
LOCAL: Plenário 04 das Comissões	INÍCIO: 15h36min	TÉRMINO: 16h50min	PÁGINAS: 25

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
LUÍSIA NE DE ÁVILA SANTANA - Coordenadora do Projeto do Pé Diabético — Programa Doce Desafio. SANDRA DE OLIVEIRA - Representante da Regional Brasília da Sociedade Brasileira de Diabetes — SBD.
SUMÁRIO
Debate sobre como a prática esportiva pode auxiliar na prevenção e no tratamento do diabetes.
OBSERVAÇÕES
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO, APENAS PARA CONSULTA.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Boa tarde a todos. Esta reunião de audiência pública está sendo realizada em razão da aprovação do Requerimento nº 186, de 2017, de minha iniciativa, e visa debater como a prática esportiva pode auxiliar na prevenção e no tratamento do diabetes.

Convido para compor a Mesa e dar início às apresentações a Sra. Luísiane de Ávila Santana, Coordenadora do Projeto do Pé Diabético — Programa Doce Desafio; a Sra. Sandra de Oliveira, representante da Regional Brasília da Sociedade Brasileira de Diabetes; a Sra. Albaneide Maria Lima Peixinho... *(pausa)*. Está presente? A Sra. Rosane Maria Nascimento da Silva... *(pausa)*. Está presente?

Elas tinham confirmado a presença, mas até agora não chegaram. Então, vamos dar sequência aos nossos trabalhos.

Informo que também foram convidados para participar desta audiência pública a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, da Regional Distrito Federal; o Sr. Guilherme de Vieira Giorelli, Médico Assistente do Serviço de Diabetes e Metabologia da UERJ; e a Sra. Angélica Amorim Amato, Coordenadora do Programa de Diabetes do Hospital Universitário de Brasília. Esses não puderam comparecer e justificaram suas ausências.

Também quero salientar a presença do representante do Conselho Federal de Educação Física — CONFEF, Sr. Marino Tessari, que, depois das expositoras presentes, terá também a oportunidade de usar a palavra por 5 minutos.

Antes de passar à exposição dos nossos convidados, desejo informar as regras de condução dos trabalhos desta audiência pública.

O convidado deverá limitar-se ao tema de debate e disporá de 10 minutos para suas preleções, não podendo ser aparteado.

Após as exposições, serão abertos os debates. Os Deputados interessados em interpelar os palestrantes deverão inscrever-se previamente e poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos.

Será permitida a réplica de qualquer participante que seja citado durante os debates.

Comunico também que esta audiência pública está sendo transmitida pelo Portal e-Democracia, com *link* disponível na página da Comissão do Esporte, no Portal



da Câmara, possibilitando assim a participação popular por meio de perguntas dirigidas a esta Comissão.

Vamos à exposição dos convidados. Passo a palavra à Sra. Luísiane de Ávila Santana, pelo prazo de 10 minutos.

A SRA. LUÍSIANE DE ÁVILA SANTANA - Boa tarde a todos. Já fui devidamente apresentada. Vou tentar me ater aos 10 minutos que me cabem para falar um pouco, começando com relação à epidemiologia, os problemas que nós temos, tanto no Brasil quanto no mundo, com essa doença, diabetes.

Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões de indivíduos. Para o ano de 2035, serão 471 milhões de diabéticos. No Brasil, em 2014, nós atingimos 11,9 milhões, e estima-se, para 2035, 19,2 milhões.

Sempre que eu me referir à DM estou me referindo a diabetes. A DM e suas complicações são responsáveis por 4 milhões de mortes por ano. Isso representa 9% da mortalidade mundial. Por isso acho importante estarmos aqui hoje discutindo sobre o tema.

Muitas são as complicações crônicas geradas pela DM. Dentre elas, podemos citar a retinopatia, nefropatia, dislipidemia, hipertensão e neuropatias. Hoje vou falar um pouco mais sobre neuropatias, que é a área que atuo, e a importância do exercício físico para prevenção e para a melhora desses quadros.

Já se sabe que é indiscutível a relação do tripé para a melhora do diabético. O que é o tripé? A nutrição, o medicamento e o exercício físico. A literatura tem uma gama imensa de resultados com relação à diminuição de glicemia quando o indivíduo é bem orientado nesse tripé.

O Projeto do Pé Diabético, no qual eu atuo, é um projeto incluído dentro do Programa Doce Desafio, que eu não poderia deixar de citar. Esse é um dos programas mais antigos em relação à assistência ao diabético. Em termos de extensão, ele é coordenado pela Profa. Jane Dullios, e tem como objetivo o exercício físico para o diabético e também a educação nesse tema tanto de estudantes quanto de profissionais, para que possam atuar na educação do indivíduo diabético.

Com relação ao Programa, ele atua fazendo uma atividade tanto aeróbica quanto anaeróbica. Então, faz uma atividade de exercício físico, como caminhada ou corrida, que tem um gasto energético rápido, e também faz atividade de força de



grandes cadeias musculares, o que equipara o indivíduo diabético a qualquer outro. Hoje já sabemos, a literatura mostra, que o diabético pode estar inserido em qualquer exercício físico. Isso é o que o Programa promove.

Existem muitos estudos que comprovam o benefício do exercício físico na diminuição da glicemia glicada. Essa diminuição já pode ser observada numa única sessão. No entanto, o que sabemos é que essa diminuição da glicemia ocorre de 12 a 48 horas após a atividade física. Com 4 ou 5 dias a glicemia retorna aos seus valores normais. Por isso a ciência vem falando cada vez mais da importância do exercício físico contínuo, e não aleatoriamente. Então, é importante o exercício ser orientado e haver continuidade nesse programa de atividades.

Também conseguimos mostrar na literatura que o exercício aeróbico, que seria a corrida e a caminhada, apesar de grande importância, é atividade que tem consumo de glicemia rápido. No entanto, ele não se mantém por muito tempo. Por isso que hoje as atividades de força vêm tomando um espaço bastante grande. Vemos que a glicemia vai diminuindo no decorrer do tempo conforme a atividade de treinos de força é feita.

Também conseguimos mostrar que a glicemia não só diminui na mesma sessão, no pré-treino e no pós-treino, mas ela também diminui com o tempo. Então, quando o diabético é avaliado 1 ano ou 2 anos depois, ele tem uma curva glicêmica muito melhor do que quando não fazia atividade.

Vou relatar os dados de projetos de que participo dentro da UnB. A UnB tem feito muitos projetos. Então, temos dados publicados sobre a importância do exercício para o diabético, e não vou aqui relatar trabalhos que já estão na mídia e todos podem ter acesso em *sítes* de pesquisa, como *PubMed* e afins.

Nesse Programa, o meu projeto tem como objetivo o cuidado específico com os pés dos diabéticos. Vale ressaltar que o pé do diabético é um termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos. É a consequência mais comum da DM. Acontece muito o pé do diabético, ocorrendo aproximadamente de 12% a 25% dos pacientes com DM.

As complicações devido ao pé diabético atingem o sistema nervoso periférico e vascular. Dentre os sintomas mais recorrentes, destaca-se a diminuição sensorial



dos pés e, em geral, manifesta-se de forma simétrica e distal nos nervos periféricos, que podem levar a sintomas de dor e diminuição sensorial. Assim surge a famosa neuropatia.

Eu destaco isso porque o que acontece muito com o diabético é uma perda desse sistema sensorial ao longo da vida. O que é esse sistema? Aquilo que nos avisa o toque no chão. Quando perdemos isso, perdemos junto equilíbrio. Podemos perder além do sistema sensorial, como o sistema motor, que também perde força. Então, é um paciente que pode ter fraqueza muscular.

Tentar minimizar que isso aconteça ou resgatar isso é algo muito difícil. Quando falamos de melhora para neuropatia, entramos num vespeiro muito complicado, porque retorno de paciente neuropata diabético é algo muito difícil. Eu sempre gosto de falar de prevenção. O nosso projeto, prioritariamente, vem trabalhar na pré-neuropatia. Tentamos ganhar alguma coisa desse paciente antes que ele perda de fato e que tenha a famosa neuropatia.

Esses agravos dentro da fisioterapia são amplamente estudados, principalmente na especialidade dermatofuncional. A Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional — ABRAFIDEF tem nos apoiado muito para conseguirmos divulgar isso. É importante reforçar que todos os níveis de exercício físico podem ser realizados pelo diabético, como falei anteriormente. Então, ele não é um indivíduo que deve estar separado.

Mas ele é, sim, um indivíduo que se deve tomar cuidado e cautela com as prescrições, porque se devem prever essas perdas funcionais. Podemos ter um indivíduo com perda de equilíbrio, podemos ter um indivíduo com fraqueza muscular, e temos que prever isso para poder fazer um programa de treinamento.

O educador físico é formado para isso. Então, esse indivíduo pode estar dentro das academias. A fisioterapia trabalha também com grandes musculaturas, com cadeias maiores, mas ela tem um cuidado muito grande com a musculatura intrínseca desse paciente, que é essa musculatura de pés e de mãos. Eu não falo muito em mãos porque a neuropatia de membros superiores é algo mais raro, mas é importante lembrar que também pode acontecer.

Trabalhamos na recuperação da musculatura intrínseca, na melhora das condições dos mecanorreceptores, que são os receptores de sensibilidade, podemos



falar da plasticidade de fibras nervosas periféricas. É isso que tentamos fazer. Desse modo, a intervenção fisioterapêutica direcionada para a propriocepção e o treino de equilíbrio podem reduzir as morbidades relacionadas ao DM.

O equilíbrio e a manutenção postural podem ser otimizados por provável aumento dos mecanorreceptores, que é um receptor sensorial. Isso vai melhorar a percepção, que é a sensibilidade, a força, conseqüentemente a marcha, o equilíbrio.

Eu não entrei em detalhes articulares, mas vale lembrar que se há diminuição de nutrição sanguínea, há diminuição de nutrição não só dos nervos periféricos, mas também das articulações. Por isso, o diabético tem muitas doenças articulares, como ombro congelado, síndrome do túnel do carpo. Isso leva aos agravos da marcha.

No projeto foi possível verificar, em diversos estudos, que os exercícios realizados, associados a estímulos de propriocepção, equilíbrio e coordenação, melhoram a amplitude do movimento do tornozelo, melhoram o equilíbrio, melhoram a percepção plantar sensitiva.

Eu agradeço a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Parabéns pela excelente exposição, Luísiane de Ávila Santana, Coordenadora do Projeto Pé Diabético. Este assunto é muito interessante.

Este é um tema, Deputado Deley, que precisamos discutir bastante.

Eu tive um pai diabético. Graças a Deus, eu não sou diabético nem meus irmãos. Meu pai teve sérios problemas com essa doença, teve que fazer amputação, o que foi terrível. Para nós, foi muito doloroso.

Esse assunto me chama muito atenção, quando vem à tona. É muito interessante a palavra "prevenção". Eu acho que tudo se resume na prevenção, em fazer um tratamento adequado, numa dieta adequada. Assim, a pessoa vive até 100 anos, sem problema nenhum. Quando não há prevenção, tratamento adequado, dieta adequada, torna-se um problema muito sério.

A SRA. LUÍSIANE DE ÁVILA SANTANA - Quero ainda me referir ao famoso pré-diabético, pois há muito na sociedade. Há a prevenção da diabete, de fato, só com esse tripé: nutrição — tem que saber a contagem de carboidratos, mas ele pode facilmente ser educado no sistema de saúde —, medicamento adequado e exercício físico.



Minha mãe controla direitinho sua pré-diabetes com esse tripé.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Nutrição, medicamento e exercício físico.

A SRA. LUÍSIA DE ÁVILA SANTANA - A glicemia dá um pouquinho mais, chega ao valor de 120. A hemoglobina glicada, que é o seu maior problema, está acima de 7. Então, um exame dela dá positivo; outro, dá negativo. Ela fica entre o pré-diabético e o diabético.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Foram muito boas as explicações.

Vamos passar a palavra, então, à Sra. Sandra de Oliveira, representante da Regional Brasília da Sociedade Brasileira de Diabetes, por 10 minutos.

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Boa tarde.

Eu faço um trabalho voluntário no Hospital Regional de Taguatinga — HRT, no Polo de Pesquisa, que estuda a diabetes. Esse Polo já tem 30 anos, e a Coordenadora é a Dra. Hermelinda Pedrosa, Presidente eleita da Sociedade Brasileira de Diabetes, instituição cuja Regional do Distrito Federal hoje estou representando. Eu também sou criadora do Projeto Educação em Movimento, mestre em Educação Física e *personal trainer*. Há anos eu trabalho com públicos especiais, com foco em obesidade, coluna, joelho.

Foi durante o meu mestrado na Universidade Católica de Brasília, em 2015, que eu criei o projeto Educação em Movimento, em parceria com o HRT. No Hospital, o trabalho que faço é voluntário. Atendo as crianças e os adolescentes que têm o diabetes tipo 1, o mais agressivo, e esses pacientes dependem do uso contínuo de insulina.

(Segue-se exibição de imagens.)

Só para complementar a explicação da Dra. Luísiane, vou falar sobre os tipos de diabetes.

O tipo 1, que é o que eu pesquiso, aparece de forma mais abrupta em crianças e adolescentes. Ele ocorre devido à destruição das células do pâncreas que produzem insulina. Por isso, requer o uso contínuo de insulina no tratamento.

O tipo 2 geralmente acomete os adultos após 35 anos de idade, muitas vezes com poucos ou sem sinais. Esse diabetes pode evoluir por muitos anos sem ser



percebido, razão pela qual pode ficar sem diagnóstico. Muitas vezes as pessoas adquirem a doença e não sabem, porque esse tipo de diabetes é mais silencioso. Na maioria dos casos o tratamento é feito com comprimidos, mas pode também requerer o uso de insulina, o que está sendo muito comum hoje em dia devido à falta de orientação sobre as consequências, as complicações da doença.

Não tem como falar sobre diabetes sem falar de prevenção, tratamento e cuidados. E quais são as formas de tratamento? Quando se fala em diabetes, quais são os pilares do tratamento?

Um dos pilares é o tratamento ambulatorial. No caso do tipo 1, que acomete crianças e adolescentes, há o uso contínuo da insulina. Está aí um dos grandes gastos públicos com a saúde. E nós estamos tendo um grande problema, porque os diabéticos não estão aderindo ao tratamento, às medicações de forma correta.

Outros pilares são: alimentação saudável e atividade física ou exercício físico. Quando eu falo de atividade física não é controlada. Você sai, caminha, nada, corre, brinca. O exercício físico não. Ele tem uma duração, ele é preparado, é controlado. Essa é a diferença. A atividade física é qualquer atividade em que você esteja em movimento. No tratamento, qual a importância? Os dois. A ideia é que se movimente. Por isso, saiu o projeto Educação em Movimento.

A educação em diabetes não é somente parte do tratamento; é o próprio tratamento. Não adianta chegar ao paciente, não orientá-lo, ele não ser educado nesses três pilares, porque o tratamento só funciona com os três pilares: medicações, alimentação saudável e atividade física.

Qual o grande problema hoje em dia nas complicações? O paciente só adere à medicação. Isso não é benéfico. Cada vez mais estão ocorrendo as complicações crônicas. Ontem, por exemplo, eu participei da palestra educativa no polo de pesquisa no HRT. De 20 crianças presentes, apenas duas crianças estavam dentro da meta. A meta é a hemoglobina glicada no valor de sete. Então, de 20 crianças só duas na meta. Eles assistem a palestras contínuas. Em vez de ser uma vez no mês, nós passamos para duas vezes, porque estamos sentindo a necessidade da prevenção das complicações e de fazer o tratamento de forma correta.

Lá há crianças, por exemplo, que devido ao estado hiperglicêmico há mais de 5 anos, já tem perda de força — são crianças sedentárias —, complicações



cardiovasculares. Em um artigo meu, publicado na *Diabetes & Metabolism*, comparamos crianças que têm diabetes com as que não têm, crianças e adolescentes, acima de 5 anos. Essas crianças já têm alteração na pressão arterial.

Como vocês veem, a diabetes tipo 1 é bem mais agressiva. Essas complicações vêm mais cedo, o que torna necessários programas que incentivem essa população a seguir o tratamento de forma correta. Não adianta só falar dos benefícios, das medicações, não falar da alimentação e não falar do exercício físico.

O exercício, na maioria das vezes, em situações acadêmicas, em artigos acadêmicos, nem é citado quando se fala do controle da glicemia. Foi vindo justamente essa necessidade que eu fui fazer esse trabalho voluntário. Há 5 anos, eu convivo com essas crianças, esses adolescentes. Eu vejo a grande dificuldade que eles têm em aderir ao tratamento e também as complicações, as sequelas que essas crianças e esses adolescentes já são acometidos.

Aqui fica a minha mensagem de que existe sim uma grande necessidade que se façam e criem mais programas de incentivo à educação do diabetes, não só da atividade física, como também seguir uma alimentação saudável e o tratamento de forma correta. Os três trabalham juntos.

Baseada nisso, é claro que eu vou falar aqui dos benefícios do exercício físico. Os exercícios físicos atuam de forma aguda sob controle glicêmico, diminuindo a glicose sanguínea e aumentando a captação de glicose nos músculos, reduz a hemoglobina glicada, que é um dos exames parâmetros para detectar as complicações da doença, reduz peso corporal, pressão arterial, aumenta a densidade óssea, aumenta a força e reduz o quadro de depressão nesses pacientes.

Gente, em crianças e adolescentes é muito comum quando abre o quadro, até porque o estilo de vida dessas crianças é modificado totalmente... Deixo o convite para quem quiser presenciar um dia da rotina dessas crianças. Não é fácil. O DM2 é mais fácil de tratar, mas os casos de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 é mais complicado.

Bom, baseado nisso, eu trouxe um relato para vocês.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Preciso rapidamente participar de uma reunião. Passo a Presidência ao Deputado Deley.



A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Baseado em tudo isso — não reparem, mas eu estava 10 quilos mais gorda, no ápice das coletas de dados do meu mestrado —, foi que surgiu o projeto Educação em Movimento, em parceria com um grupo de médicos, mas que, infelizmente, está parado por falta de verba. Então, os adolescentes que estiveram um mês comigo, na Católica, onde eu realizei meu mestrado, é que vão falar.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Essas recomendações são baseadas nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Essas crianças chegam a fazer 600 de glicemia, quando faz a ponta de dedo.

(Exibição de vídeo)

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Esses são dois professores que me ajudaram na coleta dos dados. Nós fizemos atividades aeróbias de força misturadas e a resposta glicêmica aguda.

É isso. Os estudos ainda não foram publicados, mas está vindo muita coisa boa em relação à atividade aeróbia, de força, combinadas. Os estudos ainda estão parados por falta de verba e o projeto também, a parte crônica que deveria ter sido feita há 16 semanas também foi parado, porque infelizmente nós estamos passando uma grande dificuldade no incentivo à ciência.

Mas é isso. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Deley) - Agradeço à Professora Sandra.

Queria convidar agora o Prof. Marino para vir à mesa e falar junto conosco, por favor.

Prazer, Professor. V.Sa. tem a palavra por até 10 minutos como todos os expositores aqui.

O SR. MARINO TESSARI - Boa tarde, Deputado Deley, representante aqui Sandra e a Luísiane. Cumprimento os Deputados, as senhoras e os senhores.

Eu estava atentamente acompanhando a apresentação e eu gostaria de iniciar lamentando a pouca importância dada a esta audiência. Na verdade, o que sabemos? Não são coisas complexas. Nós precisamos fazer pesquisas, precisamos fazer



estudos, mas o real é que deveríamos evitar tudo isso. Não precisava ter tratamento, não precisava ter nada. As pessoas deviam viver saudáveis principalmente a partir do cotidiano. O que acontece hoje no nosso País? As cidades cresceram, muitos prédios, edifícios, os espaços esportivos, os espaços livres vão se acabando e com a tecnologia as pessoas, os jovens, os adultos, enfim, acabam que não fazem um exercício mínimo adequado para ter um gasto energético, para evitar que se desenvolva o diabetes.

Eu não sou estudioso no assunto. Eu sou Professor da Universidade do Estado de Santa Carina, a UDESC, em Florianópolis, e sou membro do Conselho Federal de Educação Física. Temos acompanhado esse trabalho no Brasil todo. Na realidade existem muitos estudos, muitos trabalhos, mas que muitas vezes não são divulgados, não chegam às pessoas para quem deveriam chegar.

Precisaríamos fazer um trabalho, na minha visão, integrado, Deputado Deley, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, a parte social, enfim, todos os órgãos governamentais tanto no âmbito federal como nos Estados e Municípios, de maneira que poderíamos evitar muito, num percentual bastante elevado, esses problemas que se desenvolvem, que foram relatados pelo Presidente da Comissão sobre o pai dele.

É muito interessante esse assunto, porque ele tem outros vieses também. Por exemplo, quando alguém tem algum tipo de deficiência ele acaba se interessando. Chamou-me a atenção a razão de o Deputado ter trazido esse assunto. Depois ele relatou que foi o pai dele. Então, muitas vezes, nós, os Deputados, os Senadores, os gestores, as autoridades não têm essa sensibilidade, mas quando toca num parente seu, num amigo seu, numa pessoa muito próxima, acaba fazendo com que essas pessoas se preocupem e até eventualmente desenvolvam trabalhos muito significativos. Não deveria ser assim, mas às vezes é essa situação que acontece.

Sou uma pessoa que tem mais de 40 anos de universidade, tenho me dedicado à educação, ao desenvolvimento na área da saúde há também muitos anos e ao esporte. Não fui um atleta de renome igual ao Deputado Deley, mas também fiz o meu atletismo, desenvolvi as atividades amadoras na área do esporte universitário.

Na minha visão, temos a preocupação de que precisaríamos mudar essa lógica, fazer uma lógica de prevenção de evitar esse tipo de situação e que as pessoas, as crianças enfim, nós observamos no dia a dia não precisa nem fazer



pesquisa para perceber que já há transtornos. Você vê que as crianças estão todas acima do peso, que as crianças estão tendo problemas de saúde e que as pessoas eventualmente vão ter muitos problemas sérios no futuro de sobrepeso, além de outros aspectos como as articulações, enfim, e tudo isso vai causar transtorno.

O diabetes é a consequência às vezes. Muitas vezes não desenvolve. Há pessoas que eventualmente são magras e não têm diabetes, mas a obesidade está muito vinculada à questão do desenvolvimento de ter um elevado nível de açúcar no sangue.

Eu penso, Deputado, que este tipo de evento precisaria ser feito em novas etapas, novas audiências, de maneira que nós pudéssemos trazer pessoas, estudiosos no assunto. Eu não sou um estudioso no assunto, sou apenas uma pessoa interessada no assunto, tanto é que eu vim aqui, mas acho que não deveríamos deixar uma audiência tão esvaziada. Lamento muito.

Por outro lado, quero parabenizar a iniciativa da Comissão dos Deputados, de quem está aqui e de vocês que vieram dar seus depoimentos, vieram apresentar seus trabalhos, mas quero deixar nosso apelo aqui para que a Comissão levasse adiante esse trabalho e que nós pudéssemos trazer, temos com certeza, em todos os Estados do Brasil pessoas ligadas à Educação Física, à Fisioterapia que fazem trabalhos magníficos, mas penso que não basta só isso.

Nós precisaríamos envolver a questão da educação, os gestores da educação estadual do âmbito federal também, porque, quando se trata de diretrizes para educação, nós devíamos também prever essa questão dos espaços esportivos. A maioria das escolas não tem local para fazer atividade física e uma atividade, por mais simples que seja, vai contribuir para não ter o desenvolvimento da diabetes, para minimizar apenas esse problema, se a pessoa tiver.

Então foi colocado aqui, vocês estudaram o assunto, mas eu acredito que o Brasil está de costas para as pessoas, para o povo. Nosso País passa por um momento tão ruim com esse desvirtuamento da questão financeira.

Eu vejo que a solução está nos valores da família, nos valores das pessoas, nos princípios básicos. Não adianta nada haver escolas belíssimas, hospitais belíssimos, clínicas, se nós não tivermos profissionais para trabalhar, pessoas preparadas e, principalmente, a família, porque tudo isso depende da família. É



preciso uma família estruturada, pai, mãe, irmãos, tios que orientem, cobrem e façam com que as pessoas tenham o mínimo de comportamento ideal — não é, Deputado —, que façam as coisas adequadamente, que tenham uma alimentação adequada, que tenham uma atividade física regular e sistemática — de preferência, orientada sempre por um profissional de Educação Física, por um fisioterapeuta, no caso da fisioterapia, por um nutricionista ou um psicólogo; enfim, que envolva múltiplos profissionais de saúde —, para que nós possamos, então, ter um Brasil mais saudável, um Brasil mais feliz, um Brasil com menos problemas. Tudo isso gera despesa que poderia ser evitada. É que nem no caso dos menores infratores. Por que não fazer um trabalho melhor, preventivo, Deputado? Por que deixar acontecer tudo para, depois, querer corrigir isso?

Eu dou o exemplo da minha mãe. Nós somos seis filhos. Meu pai faleceu muito cedo, eu tinha 9 anos apenas. Antes de morrer, ele sempre falava isto: *“Eu quero que meus filhos todos estudem”*. Ele deixou isso como meta para ela. E, graças a Deus, todos estudaram, todos têm formação superior hoje. Minha mãe hoje tem 91 anos e faz atividade física três vezes por semana, orientada por profissional de Educação Física. Então, é um exemplo. E ela não desenvolveu diabetes, não desenvolveu nada. É uma pessoa que teve uma vida ativa, mas que, se não fizer um trabalho físico agora orientado, pode deixar de andar, pode se descuidar, pode começar a ter quedas eventuais desnecessárias. Então, todo esse trabalho pode ser fortalecido e melhorado.

Deixo este apelo, Deputado Deley, para o senhor, para a Comissão e para os Deputados: que sejam feitas novas audiências — o Conselho Federal de Educação Física — CONSEF tem pessoal para indicar, e, com certeza, o de Fisioterapia também tem e outros conselhos — Nutrição, Psicologia —, para que nós possamos continuar esse trabalho em outra oportunidade e para que possa ser desenvolvido aqui um trabalho eficiente e que possa orientar os órgãos do Governo Federal, dos Estados e dos Municípios a fazerem um trabalho mais adequado.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Deley) - Eu é que agradeço, Prof. Marino.

Três situações que o senhor colocou. Primeira: eu estou aqui pela dor — estou aqui pela dor. Segunda: há um projeto inclusive nosso que estava até para ser votado



hoje na Comissão de Educação em que se diz que não pode mais construir escolas no Brasil que não tenham uma quadra esportiva. Eu entendo que há uma importância muito grande em relação a isso.

Obviamente, depois eu vou fazer uma outra colocação aqui para todos vocês, mas o Deputado Roberto Góes ficou aqui até agora, eu deixo para falar depois — e também para prestigiar S.Exa. Eu vou conceder a palavra ao Deputado e, depois, farei as minhas colocações.

Concedo a palavra ao Deputado Roberto Góes.

O SR. DEPUTADO ROBERTO GÓES - Está certo. Obrigado, Presidente Deley.

Quero saudar a Luísiane pela presença, a Dra. Sandra, o Prof. Marino. Na verdade, nós ficamos muito felizes. Infelizmente, os Deputados da Casa têm muitas atribuições — chegou o Deputado Arnaldo Jordy —, mas este é um assunto muito importante.

O País hoje tem esse problema, é crônico. Hoje, pela facilidade que se tem do controle da televisão, do ar-condicionado — tudo hoje tem um controle —, as pessoas fazem pouco exercício. Eu sou do tempo ainda em que Jogava bola na rua, corria. Hoje os moleques só ficam no *videogame*, no WhatsApp ou no Facebook estudando.

Fora isso, há a questão da alimentação. Boa parte dela hoje é industrializada. Os produtos são industrializados. A comida sai de forma muito rápida. O cidadão, às vezes, acha que está comendo bem, mas come mal. Então, eu queria parabenizá-los por essa iniciativa.

Eu sou do Estado do Amapá. Há aproximadamente 800 mil habitantes naquele Estado, ou seja, é um Estado muito pequeno. O meu pai é diabético e sofre, mas convivemos passo a passo com toda essa problemática.

Então, os projetos que os senhores apresentaram aqui, principalmente o projeto da Sandra, são importantes. Com certeza, cada esforço feito faz com que uma pessoa, uma família se conscientize, porque vai girando uma célula e modificando a vida de muitas pessoas.

Portanto, gostaria de parabenizar todos que estão aqui e, mais uma vez, pedir aos senhores que não desanimem.



A Comissão do Esporte está à disposição. Ajudaremos no que pudermos. Eu acho importante a presença do Ministério dos Esportes também nessa efetividade. Nós, que participamos muito de audiências públicas voltadas para a questão esportiva, por exemplo, vemos que os Estados Unidos são recordistas mundiais de medalhas. Por outro lado, é o país que tem o maior número de obesos. Então, são países que pecam, embora tenham tecnologia e saúde avançadas.

Então, eu queria parabenizá-los, porque os senhores têm feito um belo trabalho.

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Deputado Roberto Góes, o Brasil, que antes era o quarto país com mais casos de diabetes, passou a ser o terceiro. Nós estamos vivendo uma verdadeira epidemia. Cada paciente custa para o Sistema Único de Saúde — SUS em torno de 3 mil dólares anuais. As insulinas são caríssimas.

Então, fica a pergunta: por que não incentivar programas de educação e usar essa quantidade maior para investir na pesquisa de outras doenças, de outras medicações? Desse modo, nós poderíamos evitar esses gastos e fazer outros, com outras medicações, como a do câncer, ou melhorar os hospitais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Deley) - Deputado Roberto Góes, V.Exa. quer divergir?

O SR. DEPUTADO ARNALDO JORDY - Sr. Presidente, infelizmente eu só peguei o final da exposição do último convidado, o Dr. Marino. Eu não tive a oportunidade de ouvir a Dra. Sandra, nem a Luísiane Santana, e peço desculpas por isso. Nós estamos em uma roda de atividades simultâneas nesta Casa, que, muitas vezes, impede-nos de participar de forma mais integral nas Comissões. Mas eu gostaria de parabenizar a iniciativa e também a presença dos senhores aqui, porque nós precisamos somar esforços.

O Brasil tem indicadores absurdos, como já foi dito aqui. Deputado Deley, 55% das nossas escolas do Ensino Fundamental não têm quadras. E eu me associo a V.Exa. quando disse há pouco que deveria ser proibido o conceito de uma escola sem uma quadra. E quero parabenizar V.Exa. por isso. Na nossa região, minha e do Deputado Roberto Góes, que é a região amazônica, esse índice é bem maior. Chega a 67% o percentual de escolas desprovidas de uma quadra.



Então eu diria que, sem que sejam dadas essas condições objetivas mínimas, fica quase impossível você estabelecer um programa que, na escala desejada, possa permitir que o jovem, o adolescente, a criança possam praticar isso como uma atividade inibidora da obesidade e, por consequência, do diabetes.

Por outro lado, a nossa medicina ainda aborda de forma bastante ineficiente, digamos assim, o problema, porque nós ainda estamos, em muitos lugares, na lógica da atividade curativa e não da prevenção. Muita gente chega a amputar uma perna na Amazônia, no Nordeste, no Centro-Oeste, em todo lugar, mas principalmente onde não há programa de prevenção dos agentes comunitários de saúde informando que alimentação pode potencializar um quadro que, se for controlado inicialmente, pode ser 100% debelado.

E muitas vezes, quando se chega ao extremo, já está numa situação dessa, quando não vai a óbito. E qual é o custo disso? Zero praticamente. É informação. As pessoas não sabem que determinados padrões alimentares e comportamentos humanos potencializam o diabetes.

Renovo o que disse o Deputado Roberto Góes: se somarmos os esforços comuns desta Comissão com os das entidades como as que os senhores e as senhoras representam aqui, nós podemos produzir alguma coisa para inibir, no curto e no médio prazo, essa realidade que é extremamente trágica para todos nós. Nós saímos do quarto lugar para o terceiro lugar. No caso, pioramos.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO ARNALDO JORDY - Esse *podium* não nos interessa. Nós preferimos ficar longe desse *podium*.

Então eu acho, Deputado Deley, que nós precisamos fazer um mutirão aqui de convencimento, de sensibilização a respeito desse projeto de V.Exa. É mais do que óbvio que deve ser proibida a construção de escola sem um espaço para atividade física desses jovens. Isso não existe em lugar nenhum do mundo. Aqui ainda é uma realidade com esse exponencial. Isso deveria ser residual, uma coisa ainda do passado que estivesse sendo superada. Mas não, ainda hoje existem escolas sendo inauguradas sem uma quadra.

(Não identificado) - Deveria ser exceção.



O SR. DEPUTADO ARNALDO JORDY - Ainda é regra. Eu acho que nós precisamos ver coisas dessa natureza.

E eu concluo com isto: queremos recepcionar de vocês que estão com a mão na massa, digamos assim, lidando com essas estatísticas, com essas situações, o que nós podemos fazer no sentido da segurança alimentar preventiva desse caos diabético que há, pelas estatísticas mostradas pelos expositores aqui. O que podemos fazer, enquanto legislador? O que precisa ser corrigido na legislação para tentar melhorar o padrão alimentar em favor de uma prática mais saudável?

Agradeço e parabênizo pela sua exposição.

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Respondendo à sua questão, V.Exa. chegou atrasado e não pegou a parte...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Os expositores podem responder no final. Vou dar a oportunidade para que façam suas considerações finais.

Vou dar andamento à reunião.

Concedo a palavra ao Deputado Deley.

O SR. DEPUTADO DELEY - Sr. Presidente, eu havia falado com o Prof. Marino. Primeiro, quero parabenizá-lo pela ideia. Como disse o Prof. Marino — V.Exa. estava ausente, teve que se retirar rapidamente por causa de outra reunião, — esse tema é muito importante. Isso já foi dito pela Profa. Sandra, pela Profa. Luísiane, pelo próprio Deputado Arnaldo, pelo Deputado Roberto. Eu queria muito rapidamente dar o meu testemunho, pois é muito doloroso. Quando a doença chega à nossa família é que vamos ver realmente o problema. Nesse caso, eu sou réu confesso.

Muitas vezes, Prof. Marino, Deputado Arnaldo, na nossa agenda, temos que, ao mesmo tempo, participar de outra reunião. Isso é para não produzir! É algo que teria que ser revisto por esta Casa.

Hoje eu estava olhando a agenda — como deve ser a de todos — e tenho cinco compromissos no mesmo horário, mas eu priorizei esta reunião, pelo interesse, por saber realmente o quanto é importante este assunto.

A Luísiane citou alguns números, a Sandra também falou de algumas situações que vive no dia a dia.



Deputado Ezequiel, eu fui a Ribeirão Preto. Eu estou tentando lembrar o nome do médico. Mande uma mensagem para o meu filho, mas ele está trabalhando e não viu.

Parece que há duas grandes pesquisas no mundo: uma, do professor de Ribeirão Preto, da USP, e outra feita em Miami, que recebe inclusive recursos de Harvard.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO DELEY - Eu acho que ele é endocrinologista, Luísiane.

Meu filho se trata com o Dr. Zagury, no Rio de Janeiro.

Em relação ao que V.Exa. estava falando, Deputado Arnaldo, o processo é o seguinte: quimioterapia; zerar a defesa; ficar um período lá, para criar novos anticorpos.

Ele disse que de 50 casos, até hoje — quando eu estive lá —, parece que a diabetes retornou apenas em 3 ou 4 pessoas.

O Dr. Zagury é uma figura famosa, o pai principalmente, Prof. Zagury. Eu ainda fiz a pergunta. Parece que há uma associação mundial em que os próprios médicos contribuem para encontrar a cura da diabetes. Eu torço, rezo todos os dias para isso.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO DELEY - É claro, são pesquisas.

Hoje — como pai que sente dor — eles dizem que está perto de chegar a essa cura. Os expositores, que são mais entendidos do que eu, sabem que inclusive há similaridade com a síndrome de Down. Eles acham que na hora em que conseguirem chegar à cura da diabetes, eles talvez consigam chegar também, enfim...isso foi conversando com o médico. Isso que você falou, Arnaldo, quando o médico começou a falar como era o tratamento, eu o perguntei se ele faria no filho dele. Ele ficou me enrolando durante 1 hora, Prof. Marino, aí ele disse justamente o que o Deputado Arnaldo Jordy expôs.

Ele disse: *“Não. Esse menino tem pai, tem mãe, é bem cuidado. A minha preocupação é com o pessoal lá do interior que não tem informação, que não tem nenhum tipo de atendimento. Essa, sim, é a minha grande preocupação.”* Eu acho que esse foi um testemunho. O Deputado Arnaldo já entrou nessa questão. Eu acho que não é só a questão da quadra.



Profa. Sandra, a ideia do Presidente é fantástica. Nós deveríamos nos juntar a outras Comissões. Acho que este tema tem que ser trazido para dentro das discussões para que ele seja um programa do Governo. É necessário entender que há números que comprovam que isso não é um custo, mas um investimento no ser humano e na economia para que não se gaste tanto.

Profa. Sandra de Oliveira, Prof. Luísiane de Ávila, Prof. Marino, eu gostaria que vocês encaminhassem uma ideia para que nós, esses quatro Deputados, escampássemos isso. Talvez fosse o caso de criarmos um projeto de lei e torná-lo uma lei.

Realmente a diabete é terrível, sabemos o quanto podemos fazer para preveni-la, mas infelizmente, no Governo, não existe um programa. *(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)* Nós gostaríamos de receber essas sugestões de vocês.

V.Sa. começou a falar do seu programa, gostaria que esclarecesse por que ele parou. Eu não sou de Brasília, mas como Deputado eu me comprometo. Espero que os Deputados — quem sabe — façam alguma emenda individual para que você continue o seu programa.

Sr. Presidente, Deputado Arnaldo Jordy, o nosso grande desejo é que isso se torne um programa de Governo e que o Governo entenda que essa doença é uma verdadeira tragédia. Nós não queremos essa medalha para o Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Muito bem.

Deputado Deley, é muito interessante esse posicionamento. Será feito um investimento. Não será gasto, mas investimento. Inclusive nós vamos poupar os gastos, se verdadeiramente fizermos um programa, um trabalho, em função do atendimento das pessoas que possuem a diabete, que é uma epidemia.

Esta audiência pública pode se tornar um pontapé para começarmos um grande projeto de lei. Eu estou dentro para encaparmos isso. Podem contar comigo nisso aí.

O SR. DEPUTADO ARNALDO JORDY - Sr. Presidente, nós temos a Comissão de Saúde, a Comissão de Educação, a Frente Parlamentar, como lembrava aqui o Deputado Roberto Goés. Eu acho que nós precisávamos ver quais são os fatores causais mais estruturais do problema. Quem conhece isso são os especialistas, parte deles está aqui.



Os fatores são a falta da atividade física, o padrão e a natureza alimentar, o consumo dessas coisas industrializadas. Alguns deles já estão proibidos na maioria dos países, mas aqui ainda é um paraíso para isso. Nós temos que enfrentar. Vamos enfrentar um *lobby* econômico poderoso? Vamos! Mas eu acho que este País, a exemplo da Lava-Jato e de outros, está na hora de enfrentar os *lobbies* que estão prejudicando os interesses coletivos da sociedade.

Se há determinados complementos alimentares que precisam ser restritos, vamos restringi-los. Paciência. Há coisas que são vendidas aqui, em escala, que já não são mais vendidas nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, e aqui é uma farra, é um festival. Eu não sei quais são, mas os senhores sabem. A vigilância sanitária sabe. O nosso papel aqui é legislar. Eu acho que precisamos ter a coragem para legislar em favor de quem o Deputado Deley e todos nós aqui nos referimos.

Esta nossa conversa é bonitinha, mas é hipócrita. Precisamos traduzirmos isso aqui em atitude. Quando eu digo atitude, eu digo atitude legislativa, que é o nosso papel. O nosso papel aqui é fiscalizar o Executivo, legislar e realizar outras coisas, mas basicamente são essas as nossas missões constitucionais.

Eu acho que vocês precisam abusar da gente um pouquinho e dizer: “*Está aqui, são esses os fatores causais mais importantes para esta epidemia.*” E nós precisamos enfrentar esses fatores, que são: a falta de condição de prática esportiva nas escolas; o padrão e a natureza da nossa cadeia alimentar em escalas nas escolas; a necessidade de restrição de coisas que são potencialmente causadoras da diabetes; a necessidade de melhorar a atenção primária do Sistema Único de Saúde, para que os ACs e os agentes comunitários possam disseminar a prevenção, portanto, a prevenção para determinar o consumo para quem é portador.

Enfim, eu estou aqui antecipando no chutômetro. Fica aqui a provocação para que os senhores possam nos alimentar dessas informações mais preciosas sobre o que fazer. Concordo com a sugestão de V.Exa., para que todos nós possamos procurar a Comissão de Saúde, a Comissão de Educação e a Frente Parlamentar para, quem sabe, fazermos uma grande audiência pública, já munidos dessas informações que os senhores e as senhoras possam nos informar, no sentido de fazermos uma campanha de enfrentamento estrutural, porque senão a coisa fica na periferia, cada um fica bem com a sua consciência e a coisa não sai no lugar.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Eu creio que essa audiência pública já foi um pontapé nesse debate.

Eu estou vendo que está sendo aberto um leque muito bom. Quando eles nos trouxerem mais informações, poderemos fazer algo muito moderno, muito específico e eficaz, principalmente para o desporto brasileiro.

Na realidade, eu estou feliz por ter sido o autor do requerimento que atendeu a essa audiência pública e por trazermos à baila esse tema muito importante. Eu fiquei assustado, porque são milhões de diabéticos.

Eu tenho a certeza de que isso vai ajudar muito o desporto brasileiro.

O Deputado Roberto Góes gostaria de falar?

O SR. DEPUTADO DELEY - Sr. Presidente, faço uma pergunta para a Profa. Sandra. O diabético perde massa muscular. Hoje existe...

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Sim.

O SR. DEPUTADO DELEY - Gostaria de terminar. Hoje, como se trata isso? Seria uma pergunta que eu colocaria para a senhora, para a Luísiane e para o professor. Como se trata? Através de exercício, musculação, medicamento? É uma curiosidade que tenho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Deputado Roberto Góes, depois vamos fazer as considerações finais.

Para posicionar os senhores, temos no *link* do e-Democracia audiências interativas, e há pessoas de todo o Brasil acompanhando este nosso momento.

Há algumas perguntas que vou fazer depois. Nas considerações finais, vocês podem anotar as perguntas que os Deputados estão fazendo para respondê-las. Assim, ganhamos tempo.

Com a palavra o Deputado Roberto Góes.

O SR. DEPUTADO ROBERTO GÓES - Sr. Presidente, eu queria só acrescentar ao que o Deputado Deley falou. É importante continuar o projeto. Acho que o projeto não pode parar, e já poderíamos começá-lo. Como disse o Deputado Arnaldo Jordy, esta audiência tem que ter um resultado.

Eu também me coloco à disposição para podermos alocar. Fizemos isso no Amapá. Mesmo sendo Deputado do Amapá, conseguimos alocar recurso para o Estado de São Paulo. Fizemos contato com Barretos. Eles estão implantando agora,



com recursos deles, um Centro de Tratamento do Câncer no Amapá. Há brecha para fazer.

Esse é um projeto que pode ser viável. O Presidente pode capitanear essa ação e, quem sabe, levar esse projeto para Macapá, no Amapá, e fazer uma explanação lá.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Excelente.

O SR. DEPUTADO ROBERTO GÓES - Acho que o projeto tem viabilidade e é fácil de ser conduzido.

Então, quero me colocar à disposição, a exemplo do que foi dado pelo Deputado Deley.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Há duas perguntas no Portal e-Democracia: *“O que as convidadas entendem por alimentação saudável de um diabético?”* Esta é de Marcelo Pena. A outra é de Cássio Barreiros: *“Parabéns pela iniciativa. O tema é de grande relevância. As novas gerações desconhecem os benefícios da atividade esportiva”*.

Agora, vamos passar às considerações finais.

Concedo a palavra, pela ordem, à Sra. Luísiane de Ávila Santana, que vai fazer as considerações finais. As perguntas que ela anotou já poderão ser respondidas. Vamos utilizar o máximo de 5 minutos para isso, por favor. *(Pausa.)*

O SR. DEPUTADO DELEY - Sr. Presidente, pela ordem. Eu recebi uma informação. Não sei se todos registraram presença neste painel. Parece que ele vai encerrar-se às 17 horas.

A SRA. LUÍSIA NE DE ÁVILA SANTANA - Rapidamente, primeiro, eu queria relembrar essa equipe de Ribeirão Preto. Eu vim de lá. Sou do Sul, mas fiquei 8 anos lá, com o pessoal da dermatologia e da endocrinologia da Medicina da USP de Ribeirão Preto. Estou há 5 anos na UnB, em Brasília.

Então, tentamos implementar algo muito parecido com o que existe. Faz-me muito feliz falar um pouco da sua iniciativa em poder apontar mesmo onde estão os problemas. E temos muitos, nem vou apontá-los, porque vamos ter o momento para isso. Mas, só para ter uma ideia, eu estava pleiteando um projeto para conseguir fazer a intervenção do diabético e não consegui local.



Nós temos dentro da Atenção Primária da Secretaria de Saúde o educador físico, que é um ganho enorme na Atenção Primária. Só que o educador físico não tem onde trabalhar com o diabético.

Eu fui a muitos Centros de Saúde e achei dois de portas abertas, na minha Regional da Ceilândia, onde fica a UnB. E olhem quantos nós temos! Então, falta espaço. Acontece mais ou menos dessa forma: coloca-se o educador, mas não há local. Há local, mas não o profissional. Então, isso sai do controle.

Respondendo à questão da musculatura, acho que a educadora física vai falar bem da atividade, eu gostaria de falar da avaliação. Hoje, no Projeto, ganhamos verba e conseguimos implementar a avaliação. Então, havendo uma boa avaliação do diabético, conseguindo saber onde estão as perdas ou as possibilidades de perda, consegue-se prevenir. E aí não há porque se preocupar com a perda futura da musculatura.

Hoje eu trabalho com o que vem do pessoal de Ribeirão Preto. Muitos equipamentos que consegui aqui foram em função de conhecer a estrutura que eles têm lá.

Então, trabalhamos muito na avaliação do paciente. Queria só chamar a atenção para isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Muito obrigado à Luísiane de Ávila Santana, que é Coordenadora do Projeto do Pé Diabético, do Programa Doce Desafio.

Vamos, na sequência, ouvir a Sra. Sandra de Oliveira, representante da Regional de Brasília, da Sociedade Brasileira de Diabetes, por 5 minutos, no máximo, que eu tenho que registrar presença lá também. *(Risos.)*

A SRA. SANDRA DE OLIVEIRA - Respondendo à questão do Portal sobre o que se diz de uma alimentação saudável...

Está bem, respondo a sua. O que acontece? Acontece, sim, a perda de força muscular devido ao estado hiperglicêmico constante. Isso vai agredindo a glicose. Em níveis altíssimos, ela é totalmente tóxica. Com isso, vai agredindo as fibras e esses pacientes vão perdendo, realmente, força.

Qual é a base para poder ganhar mais força? Primeiro, eu tenho que educar esse paciente, mantê-lo nos níveis normais, nos padrões recomendáveis, para poder



fazer o meu trabalho na questão do ganho de força. Por isso existe a necessidade da educação em diabetes, em orientar esses meninos para evitar as complicações crônicas. Uma delas é a perda de força, o que gera quedas.

Eu fiz um estudo mesmo das mãos, que chamo de dinamômetro, que mede o nível de força, comparado com crianças que têm e que não têm. Essas crianças com quadro de 5 anos de diabetes já têm menos força nas mãos do que o comparado com as outras crianças que não têm, devido ao estado hiperglicêmico constante. Equilibrar, educar e se alimentar bem.

Quanto à resposta da alimentação, o pessoal questiona muito que o paciente com diabetes tem que fazer dieta. Não. Não é dieta. O paciente tem apoio de um nutricionista e faz uma alimentação regular. Muitas vezes os carboidratos são controlados e contados, então, preferem-se carboidratos de índices glicêmicos menores, mas ele pode comer, sim, de tudo um pouco, desde que ele faça o tratamento de forma correta, que é justamente a educação, não tem segredo. São a medicação, a alimentação balanceada orientada e a atividade física. Os três funcionam e dá para manter e melhorar a qualidade de vida desses pacientes acometidos pelo diabetes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ezequiel Teixeira) - Muito bem, parabéns, Sandra de Oliveira. Muito obrigado pela explanação.

Vamos às considerações finais do Sr. Marino Tessari, Conselheiro do CONFEF, Conselho Federal de Educação Física.

O SR. MARINO TESSARI - Sr. Presidente, queremos agradecer a oportunidade de estar presentes aqui, à Luísiane, à Sandra também pela participação e aos Deputados que nos prestigiaram.

Realmente nós precisamos fazer um trabalho estruturante. Concordamos com os Deputados, estamos à disposição. Nós precisamos fazer um programa de Estado, não de Governo. Algo que seja em longo prazo. Iniciar um trabalho que pode ser simples, mas que, aos poucos, vai se consolidando.

Com isso, nós vamos poder, então, fazer a prevenção, evitar que as pessoas desenvolvam diabetes e poder tratar melhor aqueles que já desenvolveram. Isso é fundamental, Deputado. Nós estamos de acordo.



O sistema CONFEF/CREF está à disposição e nós temos vários estudos, podemos participar. Com certeza, irão contribuir. Todos os profissionais da área da saúde podem contribuir com esse projeto e quem vai ganhar com isso, com certeza, será a nossa sociedade que vai ter um trabalho estruturado, organizado e que tenha a garantia da continuidade, porque não adianta começar...

Quando a Sandra coloca que ela é voluntária, eu acho muito bacana, eu bato palmas, mas é muito ruim porque ela fica apenas no voluntário. Nós já temos profissionais envolvidos nisso de forma que os programas não sofram continuidade e que o cidadão, as pessoas jovens, adultos, enfim, que são atendidos não tenham essa introdução do processo. Isso pode agravar a situação de cada um.

O nosso sistema CONFEF está à disposição. Esperamos contar com a participação dos conselhos e dos Deputados para que possamos fazer um trabalho sério e valioso para a nossa comunidade brasileira.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Jordy) - Muito obrigado, Dr. Marino, Conselheiro do CONFEF.

Eu não sei se tem mais alguma pergunta dos internautas que estão nos assistindo? (*Pausa.*) Não havendo, eu quero agradecer, mais uma vez, a presença dos nossos convidados: Dra. Luísiane de Ávila Santana, Coordenadora do Projeto Pé Diabético; Dra. Sandra de Oliveira, representante da Regional Brasília da Sociedade Brasileira de Diabetes; e o Dr. Marino Tessari, Conselheiro do Conselho Federal de Educação Física.

Aliás, estão aqui já praticamente as últimas semanas presentes em nossa Comissão de Esporte.

Agradeço a todos os assessores, funcionários, Deputados e Deputadas que estiveram presentes.

Fica aqui renovado o nosso apelo aos senhores e às senhoras que possam, no mais breve tempo possível, nos sugerir objetivamente, repito, quais são as causas estruturais dessa epidemia e o que nós da Comissão de Esporte da Câmara dos Deputados, podemos fazer no sentido de inaugurar uma legislação ou de corrigir hiatos na legislação presente que não estão respondendo a esse momento desafiador.



Às vezes, para dar um exemplo muito concreto, nós temos um consumo alimentar no Brasil rico em determinado componente que é absolutamente hoje condenável do ponto de vista do padrão alimentar nutricional.

Então, não adianta nós quereremos fazer campanha lá no pequeno Município, na Secretaria de Saúde, não recomendando o consumo. Não. Tem que matar no nascedouro: está proibida a utilização desse componente na cadeia alimentar “xis”, “ípsilon”, “zê”. Pronto. Como é feito em qualquer lugar do mundo.

Aqui no Brasil é impressionante. Agrodefensivos. Determinados componentes estão proibidos nos Estados Unidos, na Europa, em todo lugar. Aqui é o paraíso. Um exemplo outro, enfim.

Há situações em que a sociedade de consumo é induzida a erro. Então, os senhores que conhecem mais especificamente essas cadeias alimentares todas podem nos orientar como também essas questões da prática da educação física, o que precisa introduzir como componente obrigatório. Nós precisamos ser provocados para isso.

Eu agradeço e ficamos no aguardo dessas sugestões.

Muito obrigado a todos. (*Palmas.*)