



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

14/04/2026 - 16ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL. Fala da Presidência.) - Boa tarde a todos aqui presentes!

Havendo número regimental, declaro aberta a 16ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 11 e 14, de 2026, da CAS, de minha autoria, para realização de audiência pública destinada a debater a obesidade como grave problema de saúde pública.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão, através da Ouvidoria, pelo telefone 0800 0612211, e do e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

A finalidade desta audiência pública é debater a obesidade como grave problema de saúde pública.

Tenho algumas observações: esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do portal, de que eu já falei, e-Cidadania e da Ouvidoria.

Também já falei dos requerimentos, que foram os nºs 11 e 14, de 2026, da minha autoria.

Os convidados são Danielle Moreira de Castro Lima, que é Coordenadora-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Eu quero convidá-la, Dra. Danielle, para fazer parte aqui da mesa. Seja muito bem-vinda a esta audiência pública! Pode sentar-se.

Quero aqui cumprimentar o Dr. Fabio Rogerio Trujilho, que é Presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso). Dr. Fábio, por gentileza se faça presente aqui na mesa. Seja muito bem-vindo!

Quero cumprimentar o Sr. Neuton Dornelas Gomes, que é Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem), que está aqui presente. Dr. Neuton, por gentileza se faça aqui presente. Fique à vontade!

Quero cumprimentar a Dra. Maria Edna de Melo, Chefe da Liga de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de da Universidade de São Paulo. Dra. Maria Edna, por gentileza se faça aqui presente. Seja muito bem-vinda!

Quero cumprimentar o Sr. João Eduardo Nunes Salles, Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), por videoconferência. Seja muito bem-vindo, Dr. João Eduardo, a esta audiência pública.

Quero cumprimentar a Sra. Inara Silva, que é Coordenadora do Departamento de Voz da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso). Por gentileza, Sra. Inara, faça-se aqui presente nessa mesa e seja muito bem-vinda.

Dando continuidade às apresentações, temos também a participação da Dra. Daniela Silva Canella, que é Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), representante de Maria Laura da Costa Louzada, Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Dra. Daniela, seja muito bem-vinda a esta audiência pública. Sinta-se como se estivesse na universidade com seus alunos, discutindo esse tema de tanta relevância para o nosso país.

Também quero cumprimentar a Dra. Fabíola Suano, que é Presidente do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Dra. Fabíola, seja muito bem-vinda, é uma honra tê-la aqui nesta audiência pública. Eu sou entusiasta sua, porque eu assisti a uma aula sua incrível, que aconteceu há mais ou menos um mês, mais ou menos, através da SBP, ou foi da Sociedade do DF, estou em dúvida, mas eu sei que eu assisti, a convite da Dra. Renata Seixas. Foi *show*, maravilhosa a sua explanação. A gente tem muito o que aprender com você. Seja muito bem-vinda.

Agora, dando continuidade, eu vou passar a palavra para a Dra. Danielle Moreira de Castro Lima, que é Coordenadora-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde.

Você tem, Danielle, cinco minutos, você e todos os participantes. Grata.

A SRA. DANIELLE MOREIRA DE CASTRO LIMA (Para expor.) - Gente, boa tarde, boa tarde a todos, boa tarde à mesa, a todas as autoridades que estão aqui à mesa. O Ministério da Saúde fica muito feliz de participar desse espaço com pessoas tão importantes e num tema tão relevante, que é a obesidade no país, no Sistema Único de Saúde do nosso país.

Vou fazer alguns comentários muito breves, a apresentação está relativamente grande, mas eu vou ser cuidadosa para cumprir o tempo.

Então, a gente está falando aqui de um tema complexo, que engloba diferentes dimensões, biológica, social, cultural, entre outras. A gente sabe da complexidade do tema obesidade e como ela se apresenta, tanto na saúde física quanto mental das pessoas.

Aqui a gente tem alguns fatores de risco que são importantes para a gente pensar na questão da obesidade no cenário nacional.

Então, a gente tem inatividade física, insônia, excesso de peso, obesidade, hipertensão, consumo alimentar inadequado, tabagismo e consumo alcoólico. Todos esses fatores de risco foram tirados da nossa pesquisa do Vigitel, que trata de algumas condições crônicas.

Aqui vou falar brevemente de como a gente tem expandido as equipes de saúde da família no Brasil e a representatividade dessa expansão para a atenção e acesso à saúde das pessoas nos territórios. A gente tem mais de 54 bilhões de investimento orçamentário nessas equipes, que são as principais equipes hoje de saúde no território nacional. Então, quando a gente pensa no cuidado da obesidade, a gente também está pensando no treinamento, na qualificação dessas 53 mil equipes.

Aqui é um novo modelo de cofinanciamento que vem com essa nova gestão, que é uma proposta de induzir boas práticas, inclusive para as condições crônicas, doenças crônicas, mas a gente dá destaque aqui para a questão da obesidade, que também está aí, a gente está com o olhar atento, quando a gente pensa no novo cofinanciamento, induzido na atenção primária.

Aqui já com esse cofinanciamento, mudanças expressivas que a gente tem, de 2020 para cá, com o aumento de atividades coletivas na alimentação adequada e saudável e nas práticas corporais e atividades físicas.

Aqui são algumas estratégias importantes, que é a nossa Pnab, PNPS, rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, além do Plano de Dant, que é um plano que prevê ações estratégicas para as doenças crônicas no SUS.

Aqui a gente tem as linhas de cuidado e os PCDTs, que são estratégias. As linhas de cuidado que vêm aí para organizar e sistematizar esse atendimento, e os PCDTs, que têm como estratégia e intenção garantir as melhores práticas na atenção às pessoas, nos diferentes níveis de atenção no SUS.

Aqui são mais alguns documentos que a gente tem: Guia de Atividade Física, Guia Alimentar, Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da APS, Instrutivos de Abordagem Individual e Coletiva, Recomendações para Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Aqui são as diretrizes que a gente tem hoje, já faz 13 anos que nós temos essas diretrizes que dão orientações sobre como estados e municípios organizarem as suas linhas de cuidado. A gente destaca aqui os estados e municípios com suas autonomias para definir as suas linhas de cuidado para as pessoas com sobrepeso e obesidade no território, considerando a realidade de cada local. Então é importante frisar a questão da autonomia dos municípios e estados.

Esse mapa mostra onde a gente já tem linha de cuidado implementada sobre sobrepeso e obesidade. Atualmente a gente tem seis unidades federadas sem linha de cuidado implementadas.

Aqui é uma experiência interessante, que vale a pena a gente trazer: são os estados que têm experiências de incluir crianças e adolescentes nas linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade: Rio Grande do Norte, Espírito Santo, São Paulo e Minas Gerais.

Aqui são alguns estados com experiência, que incluíram o tratamento farmacológico: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Distrito Federal. E aí tem a ver com a autonomia de cada estado, cada ente.

Aqui são algumas experiências com oficinas, webinários, documentos que foram construídos para fazer a discussão sobre gordofobia e estigma do peso, entre outros.

Atualmente, a gente tem uma estratégia importante no PEC e-SUS APS, que é a inclusão do Tria - a triagem da insegurança alimentar e obesidade -, que faz uma análise das famílias no Brasil sobre vulnerabilidade social, acesso a alimentos de baixa qualidade nutricional, aumento do consumo de ultraprocessados, e má nutrição. Hoje, isso já consta no prontuário eletrônico no SUS, para que seja feita essa triagem.

Aqui, a gente tem uma amostra de 30 milhões de domicílios já triados, em que 6,5% deles têm um risco aumentado para insegurança alimentar, e esses domicílios se concentram, principalmente, na Região Norte e Nordeste.

Eu vou passar.

Aqui, a gente tem o incentivo financeiro de atividade física, só lembrando que todas essas ações que eu estou colocando são voltadas para atenção primária, que é do que a gente fala neste momento. Então, o incentivo financeiro da atividade física, com a contratação de profissionais na APS, aquisição de materiais de consumo, qualificação de ambientes relacionados às práticas corporais e atividades físicas.

Práticas integrativas, que são as Pícs, e aí, para a obesidade, a gente tem a possibilidade do ioga, do *tai chi*, da auriculoterapia e do *mindfulness*, que estão todos ali dentro da atenção primária, sendo executados pelas equipes de saúde da família.

Aqui é trazer a questão, a discussão da obesidade, como sendo também determinada socialmente. Por esse motivo, a gente precisa de outros setores, junto com a saúde, fazendo essa discussão e pensando em políticas públicas.

Neste debate da intersetorialidade, da cooperação, o Ministério da Saúde destaca a questão do programa Saúde na Escola, que é um programa que é mais conhecido, em que a gente faz algumas ações dentro das escolas; a estratégia intersetorial de prevenção da obesidade; e o plano de aceleração da OMS para acabar com a obesidade.

Na estratégia intersetorial de prevenção da obesidade, o Ministério da Saúde hoje é responsável por 38% das ações que se encontram nessa estratégia, e é uma estratégia que, na verdade, faz a junção das ações já existentes do Ministério da Saúde para o enfrentamento e tratamento da obesidade.

Aqui, só destacando que também existem outros projetos: PROADIs, TEDs, cursos de qualificação e cartas acordos, também voltadas para esse tema, com a intenção de fortalecer a atenção primária e qualificar os profissionais nesse campo do conhecimento.

E, atualmente, a gente tem a estratégia Viva Mais Brasil, que é uma estratégia de mobilização nacional voltada para a promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, de doenças não transmissíveis.

A gente tem aí os dez compromissos, que têm a ver com mais movimento e vida ativa, mais alimentação saudável, menos tabaco, menos álcool, mais saúde na escola, menos doenças crônicas, mais vacinação, mais protagonismo e autonomia das pessoas, mais saúde digital, mais cultura de paz e menos violências, e mais práticas integrativas e complementares em saúde.

Aqui são algumas demandas que a gente entende que são importantes para a atualização das diretrizes nacionais e para a organização das linhas de cuidado.

Então, a gente destaca que são demandas importantes o ministério olhar para a obesidade em todas as fases e cursos de vida - questões de gênero, raça, etnia e classe social -, incluindo a insegurança alimentar e a questão da obesidade; ganho de peso gestacional em pessoas com obesidade; novo critério de avaliação de IMC em pessoas idosas; adoção de avaliação e estratificação de risco mais ampla, e não apenas a partir do IMC; incorporação de tratamento medicamentoso em nível nacional; revisão de critérios para cirurgia bariátrica em nível nacional; relação entre saúde mental e obesidade; abordagem interprofissional; complementariedade das estratégias de cuidado; articulação e cooperação entre atenção primária e atenção especializada; e prevenção e superação do estigma do peso e gordofobia nos serviços de saúde.

É isso.

Obrigada, gente.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL. *Fora do microfone.*) - Eu que agradeço.

A SRA. DANIELLE MOREIRA DE CASTRO LIMA - Obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Quero parabenizar a explanação da Danielle Moreira de Castro Lima, muito elucidativa - e para todos que estão nos assistindo também -, muito importante. Parabéns.

E, agora, eu quero convidar... Eu só queria, antes de convidar o Dr. Fabio Rogerio Trujilho, fazer algumas considerações em relação à obesidade.

Pelo fato de eu ser médica, ser pediatra - e também sou gastroenterologista pediátrica -, acompanho muitos casos de obesidade infantil, e a gente está vendo - todos nós, colegas que lidamos de uma forma geral, obviamente, mas especificamente quem trabalha com endócrino, com gastro e algumas áreas equivalentes - o crescente aumento da obesidade no nosso país. E a criança está acompanhando esse aumento importante, que é algo bem mais complexo, uma vez que a criança está em processo de desenvolvimento e o que a gente quer é que ela seja saudável, para que se torne um adulto saudável.

E aqui, eu tenho alguns dados que realmente chamam a atenção para que nós, tanto o Legislativo como o Executivo, possamos trabalhar em conjunto para mudar essa realidade. Para vocês terem uma ideia, em relação à obesidade infantil, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde apontam que 12,9% - 13% - das crianças brasileiras entre cinco e nove anos de idade têm obesidade - isso é muito alto, é um valor muito alto -, assim como 7% dos adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos são obesos. Então, em todas as faixas etárias é importante discutir a obesidade, sim. Óbvio.

O que eu quero falar é o seguinte: se a gente não começar na infância e na adolescência, esse controle fica um pouco mais difícil na fase adulta. Até porque em crianças obesas - foi feita uma pesquisa -, no miocárdio da criança obesa já aparece algum grau de alteração, algum grau de miocardiopatia na criança obesa! Imaginem-na evoluindo com esse quadro de obesidade - os senhores que vão falar agora, que são especialistas na área, endocrinologistas -, imaginem o impacto disso na vida adulta, com as doenças cardiovasculares; com a falta de exercício físico, sedentarismo; alimentação errada, sem ter, vamos dizer assim, uma segurança alimentar.

Então, tudo isso é muito impactante, fora os ultraprocessados, que fazem com que a obesidade se torne ainda mais emergente. E isso é algo bem grave. E eu coloquei aqui também uma estatística: que, no nosso país, 68% da população têm excesso de peso.

É muita coisa, 68%, quase 70% da nossa população tem excesso de peso. E desses 68%, 31% são obesas e 37% têm sobrepeso. Mas veja, em 68%, 31% são obesas. É um valor muito expressivo e a gente precisa mudar essa realidade. Mas como é que nós iremos mudar? Todos juntos, médicos, enfermeiros, as sociedades brasileiras de várias áreas na medicina, uma delas a partir de endocrinologia, cardiologia, pediatria, gastroenterologia, e também o nosso Governo Federal, lado a lado, trabalhando em conjunto para que a gente mude esse quadro.

E só para concluir em termos de estatísticas, as projeções indicam que esse número pode ultrapassar 1,5 bilhão de pessoas até 2030, mas isso no mundo todo, não é só no Brasil, não - estatística mundial. É muita coisa: 1,5 bilhão de pessoas, até 2030, no mundo, com essa possibilidade de serem obesas. Então, isso é algo muito grave e a gente tem que começar a transformar essa realidade.

E só em termos de Brasil, vou colocar aqui três capitais que têm grande índice de obesidade. A primeira delas, Recife, 47,17% da população com sobrepeso têm obesidade. Porto Alegre tem 44,11%; Natal 44%. Até coloquei Maceió, que é a capital do meu estado, com 21,20%. De todas, foi a menor que teve.

Mas, enfim, estamos aqui juntos nesta audiência pública justamente para tentar encontrar um denominador comum para que a gente possa seguir juntos para ajudarmos a nossa população, conscientizarmos a nossa população de que a alimentação saudável, balanceada, exercícios físicos e manter a sua rotina de consultas médicas é de suma importância. Obviamente, também fazer o *check-up* uma vez por ano, ao menos. E na classe infantil, acompanhamento pediátrico. Então vamos... e daí, a depender, ir para endócrino pediatria.

E daí vamos avançando na nossa audiência pública para a gente aprender um pouco mais com nossos colegas.

E agora eu convido o Dr. Fabio Rogerio Trujilho, que é Presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso).

Dr. Fabio, o senhor tem cinco minutos para sua explanação.

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO (Para expor.) - Boa tarde. Boa tarde a todos.

Sou Fabio Trujilho, Presidente da Abeso, mas também sou Diretor do Departamento de Obesidade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sbem, sociedade da qual eu já fui Presidente. E também sou Presidente da Federação Latino-Americana de Obesidade, mostrando que esse é um problema mundial.

Agradeço aqui a oportunidade desse debate, de poder falar, parablenho o que a senhora disse, quem me antecedeu também. Então, vou colocar aqui alguns dados e algumas reflexões que eu acho bastante importantes. Eu vou preferir usar esse microfone para olhar aqui.

A crise da obesidade no Brasil é uma epidemia silenciosa, que tem um impacto na saúde, de forma que impacta também a parte econômica. E, como a senhora mesma disse, em relação à obesidade infantil, isso é algo que nos preocupa muito. A gente viu dados da WOF mostrando que, pela primeira vez na história, o número de adolescentes acima do peso superou o número de adolescentes abaixo do peso. Então, são dados que realmente mostram que a gente precisa fazer alguma coisa.

E ali a senhora, já se adiantando, mostrando os números, mostrou que 68% da população brasileira está acima do peso. E uma coisa interessante... Eu gosto muito sempre de falar assim: eu acho que a gente tem que trabalhar... Nada se constrói sozinho, por isso que nós estamos aqui. E eu gosto muito de diferenciar prevenção e tratamento. Acho que as duas coisas precisam andar juntas. E, quando a gente vê que 68% estão acima do peso, a gente imagina o quê? Vamos comparar com uma sala de aula. Se, em uma sala de aula com cem alunos, 68 estão reprovados, a gente pensaria o quê? Que a culpa não é do aluno; a culpa provavelmente é do sistema. E gente está vivendo um ambiente obesogênico. E, na verdade, todos nós - e aí inclui sociedade civil, Governo, a parte médica, ou seja, todos nós - precisamos fazer parte desse número.

E, quando a senhora falou sobre essas crianças e esses adolescentes que estão vivendo isso, em que isso vai repercutir? Vai repercutir em que esses adolescentes e essas crianças vão experimentar já ter doenças crônicas que antes eram mais tardias num período mais precoce, ou seja, muitas vezes levando a afastamento do trabalho, a uma série de outras complicações, fora outro lado que eu vejo. Eu também sou médico, trabalho no SUS também, então tenho o orgulho disso, e o que eu vejo também é que a obesidade na adolescência é uma grande causa de absenteísmo, porque a criança não vai à escola porque ela não se sente aceita na escola.

Então, veja que isso tudo traz uma série de custos. E o estigma do tratamento da obesidade faz com que muitas vezes as pessoas, sentindo-se culpadas, não procurem o tratamento onde se deve. E aí vai comprar coisa na internet, vai pelo que o vizinho disse. E o custo total, então, em 2019, atingiu aí em torno de 37,1 bilhões.

E esses custos são diretos em relação à saúde, custos indiretos em relação à perda de produtividade, incapacidade, mortalidade precoce, mas tem aqueles não tangíveis, que é o sofrimento, a dor da pessoa. Eu acho que a gente tem que estar sensível a isso. E eu vejo o PCDT e enxergo que o PCDT trouxe vários avanços, mas eu acho que a gente precisa avançar em mais uma linha de cuidado estruturado, em tudo aquilo que traz um tratamento acessível, justo e o que tem de evidência científica melhor para isso.

Levando em conta o custo, não podemos também, eu sei que... Eu penso: por que nós não temos nenhum medicamento no SUS? É importante ter, sim, um medicamento no SUS, mas será que é para todo mundo? Não, mas vamos priorizar, eu acho que a gente precisa sair dessa inércia.

Então, aqui vai o meu recado e o meu maior objetivo aqui quanto à Abeso, que a Edna depois vai falar. Nós precisamos sair dessa inércia e juntos construirmos um tratamento para todos de forma igualitária, estruturado, em que se ofereçam todas as ferramentas necessárias para o tratamento da obesidade.

Obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Dr. Fabio Rogerio, parabéns pela sua explanação e você colocou, eu vi ali um quadrado que você colocou dizendo que ainda não tem pelo SUS um tratamento definido para obesidade.

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO *(Fora do microfone.)* - PCDT.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Não, mas pelo que eu li ali, a não ser que eu tenha lido equivocadamente...

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO - Estruturado ainda não tem.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Estruturado, essa é a palavra-chave - estruturado.

E isso é muito grave, não é? E nós estamos aqui justamente para alinharmos, para a gente alinhar, unir forças, como você bem colocou, Dr. Fabio, e a gente avançar nessa área. Porque às vezes... Eu vou só falar mais um pouquinho em relação à criança, uma vez que eu sou pediatra. Às vezes, a gente vê a criança com um pouco de sobrepeso, e a gente fala: "Nossa, que bebê lindo!", com aquele sobrepeso, mas aí é onde entra o pediatra para orientar, para conduzir os pais, que, às vezes, não têm consciência, e realmente isso é uma realidade.

E sobre a questão que não tem um tratamento estruturado, a gente pode começar a estruturar a partir de agora - nós aqui, colegas médicos, técnicas, doutoras, Ministério da Saúde -, para desta audiência pública a gente já sair com uma linha de raciocínio, porque a audiência pública é justamente para isto: para a gente discutir, conscientizar, orientar as pessoas e encontrar meios para resolver, não é estar por estar, não é? Então, a gente já pode alinhar isso aí.

Mas gostei muito da sua palavra, Dr. Fabio, e vamos amadurecendo cada vez mais.

E achei interessante também que 31% dos nossos brasileiros são obesos, como eu já tinha colocado, e um em cada três - você colocou dois em cada três, quer dizer, é mais do que o que eu estudei: dois a cada três brasileiros...

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO - Estão acima do peso, tá?

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Acima do peso. Então, onde eu encontrei...

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO - Um a cada três tem obesidade.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Pois não. Pois não. Eu encontrei na minha fonte que um a cada três vivem com obesidade.

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO - Isso, isso.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - O que é muito alto, imagine.

Então, continuando aqui a nossa audiência pública - quero parabenizá-lo mais uma vez, Dr. Fabio Trujilho -, convido o Neuton Dornelas Gomes, Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem), que está aqui ao nosso lado.

Dr. Neuton, muito prazer em conhecê-lo. Agradeço por ter aceitado o nosso convite, por estar aqui hoje à tarde. É motivo de muita alegria todos os brasileiros que estão nos escutando, a partir da sua fala, das nossas falas, poderem ter consciência da questão da obesidade. O senhor tem cinco minutos, Dr. Neuton. Fique à vontade.

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES (Para expor.) - Muito obrigado.

Boa tarde a todos.

Inicialmente, então, eu agradeço à senhora, Senadora Eudócia, pela oportunidade de estar aqui, representando a nossa sociedade neste importante debate.

Cumprimento todos os colegas de mesa, as demais pessoas aqui presentes, aquelas pessoas que estão nos acompanhando à distância.

Gostaria de, primeiro, apresentar um pouquinho da nossa sociedade. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, que eu vou chamar várias vezes aqui de Sbem, é uma entidade que hoje congrega 5,3 mil associados. Ela tem 75 anos de história e é o Departamento de Endocrinologia e Metabologia da Associação Médica Brasileira, é a sociedade reconhecida como representante dessa especialidade pelo Conselho Federal de Medicina. Então, eu fico feliz, inicialmente, por isto, por estar aqui, porque a nossa prática, a nossa conduta sempre é a do respeito institucional. Então, eu quero agradecer, realmente, por este momento.

A mim pediram que falasse sobre a questão, exatamente, do tratamento e das possibilidades de políticas públicas que a gente pudesse trazer como sugestões. Então, primeiro, voltando à nossa sociedade, nós temos um regimento, um estatuto, que já diz que um dos objetivos da sociedade é cooperar com os poderes públicos, e, aí, Ministério da Saúde e Parlamento aqui presentes, na solução dos problemas de saúde pública, propondo medidas e políticas de saúde pública. Então, é o que eu vim fazer aqui. E vou tentar, também, no curto espaço de tempo, chamar a atenção para esses números.

Então, falando de diabetes - depois vai ter alguém falando sobre isso e o próprio Dr. Fabio já mostrou a concomitância que existe entre estas duas doenças, diabetes e obesidade -, nós temos ali 13% da população adulta com diabetes *mellitus*, 26%, chegando a 31%... Isso aqui são dados do Vigitel, e eu fiz questão de trazer dados nossos, publicados pelo Ministério da Saúde. Mas mostramos que nós temos ali, entre parênteses, 40 milhões de pessoas com obesidade neste país.

Quando a gente vê a curva de crescimento, ela mostra que, na pesquisa, entre 2006, início deste século, e 2024, a obesidade aumentou 20 pontos percentuais - o sobrepeso, desculpe. Ele saiu de 42,6% para 62,6%, e já foi dito aqui 68%, então, dependendo da fonte que se utiliza. E a obesidade dobrou nesse período, saindo de 11,8% para 25,7% a 31%.

Eu trouxe, de novo, dados da Federação Mundial de Obesidade, os que falam em 31%, e esses dados do Vigitel.

A nossa pirâmide etária mostra exatamente a situação que o IBGE tem mostrando: uma transformação da nossa população, um envelhecimento. Porém, a gente vê ali, entre 2000 e 2022, data do último censo, nós temos que a população de idosos salta de 5% para 10,9%, ou seja, duplica, e, ao mesmo tempo, a população de adolescentes abaixa, de 0 a 14 anos, sai de 30% e cai para 19,8%. Isso é chamativo em termos de políticas públicas, em termos populacionais, mas, ao mesmo tempo - acho que o Dr. Fabio e os demais, a Dra. Maria Edna, certamente vão falar sobre isso, e a senhora já citou -, há a questão do avanço da obesidade, sobretudo no público infantil. Então, antes a gente lia esses dados como grupos em que, realmente, a obesidade vinha com o tempo, mas ela começa realmente na infância e ela tem se manifestado. E o diabetes tipo 2 idem nesse período.

Então, pegando essa linha verde, a gente tem ali, dentro do que o Dr. Fabio Trujillo já comentou, ao se implantar qualquer tipo de tratamento, é preciso que haja segmentação por questões econômicas. E aí eu trouxe aqueles dados ali de pessoas acima de 50 anos com 28%; acima de 70 anos, 4,1% da população; e essas faixas intermediárias, que, se pudesse pensar, dentro de uma população de 213 milhões de pessoas.

Falando um pouquinho sobre o diabetes, o Brasil, segundo a Federação Internacional de Diabetes, ocupou, em 2024, o terceiro lugar em gastos com tratamento de diabetes *mellitus* - terceiro lugar no mundo. Por que isso? Provavelmente pelo aumento do tratamento das complicações e não por medidas preventivas, além do fato dessa transição epidemiológica acelerada, que a gente já evidenciou.

A expectativa de vida do brasileiro é, em média, de 76,6 anos. A gente teve uma recuperação após a pandemia, mostrando, então, 76,6 anos, ou seja, em tese, todas as pessoas que morrem antes disso estão morrendo na prematuridade.

Metade dos 4 milhões de pacientes com diabetes que faleceram no mundo, em 2017, tinham menos de 60 anos. Então, isso é um dado para a gente refletir. Diabetes e obesidade matam, e nós precisamos pensar isso sempre como doença.

Dados aqui do Ministério da Saúde mostram também que, em 2019, 738 mil óbitos ocorreram no Brasil por doenças crônicas não transmissíveis. E 308 mil, ou seja, 42%, morreram antes dos 69 anos de idade, reforçando o padrão de doença e de necessidade de tratamento para esses números que realmente são impactantes.

Então, qual é a importância de a gente discutir esse tema? Primeiro, pensar que o SUS é um sistema maravilhoso e a gente tem que defendê-lo a ferro e fogo. Mas, para o tratamento da hipertensão arterial, nós temos hoje 10 a 15 medicamentos diferentes já fornecidos pelo SUS, que podem, pelas doses variadas, pelas combinações, chegar a mais de 30 opções. Tem a Farmácia Popular, enfim, tem tudo isso - o SUS disponibiliza - para uma população que varia de 30% a 48% com a hipertensão, segundo os dados do PCDT.

E essa lista aí que eles mostram, que se coloca ali, fala da necessidade de medicamento que vai depender do perfil do paciente, do estadiamento da doença e, obviamente, de uma orientação médica.

Quando a gente vai para o diabetes *mellitus*, também se disponibilizam hoje seis medicamentos principais.

Aí estão os antidiabéticos orais, as insulinas e, em verde, exemplos de medicamentos de mais alto custo que entram também, de uma forma mais segmentada.

Então, há critérios absolutamente rígidos, rigorosos... Por exemplo, a glargina, para quem tem diabetes *mellitus* tipo 2, acima de 80 anos. Então, se define isso como uma política já mais delimitadora pelo próprio Ministério da Saúde.

Quando a gente vai para a obesidade, foi o que a senhora disse: não existe tratamento medicamentoso fornecido pelo SUS. Então, nós estamos diante de três das doenças que causam a morte cardiovascular, que é a principal causa de morte neste país, e a gente não tem nenhuma medicação das seis que são aprovadas para o Brasil.

Nessa lista de seis, tudo que está em preto ali significa que já não tem mais patente. As duas em laranja ainda têm um critério de patente.

E mostra lá os critérios de indicação da cirurgia bariátrica, os critérios ali para isso, e um deles é falha de tratamento clínico em pessoas tratadas por mais de dois anos.

Mas de qual tratamento clínico nós estamos falando, se não existe uma medicação? Essa é uma reflexão que precisa ser feita nesta audiência.

Já indo para o final, então, as doenças crônicas são responsáveis pela maior parte da mortalidade global.

A doença cardiovascular representa a principal causa de morte em todo o mundo e, consequentemente, no Brasil.

Obesidade, hipertensão e diabetes são fatores-chave para essa evolução.

Diabetes e obesidade geram um grande impacto econômico no SUS - todos nós sabemos disso. A obesidade amplifica esses custos, os custos de outras doenças, inclusive.

Eu espero que o Dr. João Eduardo Nunes Salles fale sobre a questão da incidência dos cânceres e o quanto que a obesidade tem nessa repercussão.

Os custos ao sistema de saúde e à economia nacional aumentam por meio da mortalidade precoce.

O Dr. Fabio já falou das aposentadorias precoces, do absenteísmo e do presenteísmo - às vezes, a pessoa está em um lugar, sem condições de estar trabalhando, e ela está ali apenas com o corpo presente, pela dificuldade, porque, realmente, ela não consegue fazer.

Então, prevenção, e nós temos uma lei já implantada neste país, em 2008, que institui o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. A prevenção - não apenas da instalação da obesidade, mas, para evitar as complicações - é essencial para a sustentabilidade do sistema.

Nós contribuímos, as três sociedades, a Sbem, a Abeso e a SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), com duas consultas públicas no ano passado, instituídas pela Conitec, e nós fizemos pareceres técnicos, indicamos ali, enfim, aquilo que se fazia....

Esse aí foi o critério que tinha sido utilizado.

No final das contas, não se discutia o valor em si da medicação eficaz, mas se discutia o argumento: não temos verba para qualificar, para incorporar a medicação.

Essas foram as quatro recomendações que nós fizemos naquela ocasião e achamos que precisa ser realmente considerada a introdução dessa medicação.

Esse é o meu último eslaide.

Eu estou numa Casa que é política. Eu acho que é importante a gente passar este recado da importância que nós precisamos ter: que tratar a obesidade, tratar pessoas que vivem com obesidade, primeiro, é um direito - e é direito mesmo. Eu vou mostrar isso.

A Constituição Federal, no seu art. 196, diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Então, se é dever do Estado, o Estado tem que fornecer.

Segundo, no próprio *site* do Ministério da Saúde, tem uma carta dos direitos e deveres da pessoa paciente, da pessoa usuária da saúde, que diz que todo cidadão tem direito adequado e efetivo para o tratamento do seu problema. Então, quem vive com obesidade necessita e merece um tratamento efetivo e adequado, linha de cuidados e uso de medicamentos, porque, sem o medicamento, na maioria dos casos a pessoa não vai conseguir.

Eu vou trazer três frases para mostrar passos recentes que vocês vão se lembrar.

Nunca como antes, na história deste país, houve tantas pessoas vivendo com obesidade e diabetes e morrendo por causa delas.

Obesidade não é uma doença no diminutivo.

É preciso ouvir a voz rouca dos que clamam nas portas do SUS por tratamento adequado e efetivo.

Que o Governo, o Ministério da Saúde e o Parlamento, representado aqui pela senhora, ouçam esse clamor da população e atendam a ele.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Dr. Neuton, parabéns pelas suas palavras. Você conseguiu resumir e disse tudo. Num breve resumo, você conseguiu dizer tudo.

E eu queria fazer algumas considerações sobre essa questão do tratamento, porque realmente não tem um plano, não tem um protocolo clínico estabelecido no SUS para essas drogas que fazem toda a diferença no paciente obeso.

E aí você falou de algumas drogas, e aqui eu quero colocar, aproveitando o que você disse - realmente, tem que ser Parlamento, Governo Federal e a sociedade civil, através dos médicos como vocês, como nós -, que eu fiz um projeto de lei da tirzepatida, que só está esperando o Relator para poder ser protocolado, para a gente discuti-lo aqui e aprová-lo, que vai fazer toda a diferença no tratamento da obesidade.

É óbvio que tem outras drogas que cada vez mais vão avançando no tratamento da obesidade, e, como você colocou, tem pessoas que já vão para a bariátrica porque o tratamento não foi correto. A droga não era aquela droga para o paciente ou, como não tinha no SUS, o que o paciente podia comprar era x droga. E aí o que é que acontece? Não resolve o tratamento medicamentoso, e acaba sendo indicada a cirurgia bariátrica, por conta do IMC acima de 40 ou acima de 35.

Então, realmente, essa história tem que mudar.

Que bom que nós estamos aqui com a representante Danielle.

Você até falou, Danielle, de algumas questões bem interessantes, como eu vi ali: acupuntura... Você colocou até também aquele *mindfulness* e outras coisas mais. Achei bem interessante, mas como chegar a isso? A população não tem acesso nem à medicação de que ela precisa, e aí entram outros protocolos... Entende?

Eu acho que a gente deveria avançar, primeiro, nas drogas que os colegas endócrinos orientam e prescrevem.

Você quer falar?

Tem a palavra, Dr. Fabio.

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO (Para expor.) - Obrigado.

Quando a senhora falou sobre cirurgia bariátrica, antigamente se acreditava que a cirurgia bariátrica era a solução para a obesidade. Hoje, muitas vezes, eu trabalho no SUS, o paciente não responde tanto à cirurgia bariátrica.

Então, a gente precisa, sim, ver custo-efetividade, porque não é só aquela pessoa que vai operar só porque tem aquelas condições.

Acho que teve algum eslaide que você apresentou, no início, mostrando que o próprio critério de definição de gravidade de obesidade está mudando. Às vezes, a gente tem pessoas com índice de massa corpórea bem menor que correm muito mais risco de morte do que aqueles mais acima.

Então, esses critérios para cuja conversa a gente está abrindo precisam entrar, para a gente ver qual é o custo-benefício e em quem investir.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Sim.

Bem-colocado, Dr. Fabio. Ajudou muito na discussão.

Eu quero só repetir um número que me chamou atenção, que o Dr. Neuton colocou.

Olhem bem: por não termos as medicações necessárias para os nossos pacientes obesos, há um impacto de R\$37,1 bilhões no Orçamento da União, caracterizando praticamente 2% do PIB. Deu 1,98%, como você colocou, Dr. Neuton, quase 2% do PIB. Isso é muito.

Imaginem se pegar esse valor para tratar os pacientes obesos e sem chegar à situação de essa população de ter diabetes grave, com complicações graves, com doenças cardiovasculares, com hipertensão, com tudo o que provém da obesidade?

Isso sem falar, como você também colocou, Dr. Neuton, que a obesidade aumenta muito as chances de pessoas obesas terem cânceres, vários tipos de cânceres.

Falo mais uma vez de ultraprocessados, porque eu também tenho um projeto dele contra os ultraprocessados. Por eles terem maior teor de glicose, fora outros aditivos químicos e outras coisas mais que são maléficas ao organismo, isso aumenta muito o número de obesos, e é a população jovem quem faz mais uso de ultraprocessados hoje em dia do que a população mais adulta ou idoso.

Então, é uma coisa que preocupa.

Vamos falar mais uma vez: jovens, ultraprocessados, mais obesidade, às vezes falta de exercícios físicos e aumento do percentual para ter câncer. Imaginem tudo isso junto?

E aquele jovem ou aquele adulto ou idoso, enfim, vamos falar agora do paciente de uma maneira geral que, quando você, Dr. Neuton, como endócrino, prescreve, diz "não, mas eu não tenho condições"? Aí, você tem que lançar mão de uma droga que ele tem condições, mas não vai ser eficaz. Aí, a gente vai estar enxugando o gelo. E os pacientes morrendo, como você falou. Obesidade, junto com as consequências, hipertensão, diabetes e tudo mais... Mata o paciente.

Então, é muito melhor o Governo Federal pegar esses recursos e investir nessas drogas do que ter que gastar com as consequências da obesidade.

Com a palavra, Dr. Neuton.

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES (Para expor.) - É só para talvez resumir isso tudo que a senhora disse da seguinte maneira: como propostas para o Parlamento e para o Governo, para o Ministério da Saúde.

A primeira delas é: de fato, quando se fala "não temos recursos", talvez seja "hoje existem recursos para custeio das complicações". Se a gente investe, é o que a senhora diz, passa a ser realmente um investimento para isso.

Então, é direito e é uma necessidade.

Nós trouxemos também quatro, e certamente os colegas vão reforçar isso num momento adequado, mas a primeira delas é essa implementação da linha de cuidados, implementação e expansão, que a Danielle já colocou ali.

Quanto a incorporar medicamentos, eu achei interessante o que ela disse lá naqueles critérios todos, lá no final, no último eslaide dela. Então, eu fico feliz em saber que o Ministério da Saúde já está com esse pensamento. A gente tem visto algumas postagens do Ministro falando sobre isso. Então, tomara que venha realmente.

Mas é preciso que o Parlamento também - sabe, Senadora? - faça as outras duas medidas que a gente imagina, como a senhora até já adiantou.

Uma delas é tentar realmente uma regulamentação maior da publicidade de alimentos, isso tudo que a senhora citou, porque, se só educarmos, só deixarmos a cargo das escolas, das famílias e das sociedades médicas, nós vamos perder a guerra.

Por fim, pode-se considerar também a possibilidade de redistribuição de impostos em cima desses medicamentos, desses alimentos, de tudo isso. Acho que essa talvez seja a grande recomendação.

Só assim, Danielle, daqueles dez motivos para o cidadão viver bem, naquele quinto em que você diz "diminuir o número de doenças crônicas", a gente só vai conseguir fazer se realmente abrir esse gargalo final do tratamento, porque, senão, a gente vai ver cada vez mais números assustadores como temos.

Obrigado, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Excelentes considerações, Dr. Neuton.

Mas vamos avançando.

Danielle, repasse tudo para o Ministro, para a gente sair com a pauta definida aqui de resolução. A discussão já está tendo, mas de resolução.

Quero agradecer a sua participação, Dr. Neuton.

E agora eu convido a Sra. Maria Edna de Melo, que é Chefe da Liga de Obesidade Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Dra. Maria Edna, com a palavra por cinco minutos.

A SRA. MARIA EDNA DE MELO (Para expor.) - Boa tarde a todos e a todas.

Primeiramente, eu gostaria de agradecer à Senadora por propiciar a ocorrência desta sessão, por permitir esta discussão, que é extremamente importante, e também pelo seu acolhimento, que é um acolhimento diferenciado de outras sessões de que eu já participei.

Além de Chefe da Liga de Obesidade Infantil lá do HC, eu sou Coordenadora de Advocacy da Abeso e também da Comissão de Relações Públicas da Sbem. Então, eu acabo participando de várias instituições.

E é extremamente importante, como já foi falado aqui, o tema da obesidade, porque todo mundo tem alguém, se não a si próprio, acometido pela obesidade. Todo mundo tem um amor, ou mesmo um amor próprio, que vai ter obesidade, e a gente sabe que isso vai impactar na qualidade e também na expectativa de vida, sem falar do impacto no contexto social, já tão discutido aqui.

Ao longo dos anos, a primeira vez que eu vim de São Paulo falar do tema foi em 2013, justamente sobre um PL, aqui, uma audiência pública, também nesta Casa, no Senado, sobre publicidade infantil de alimentos, e até hoje, eu não sei onde esse PL foi parar, em que gaveta ele está.

Então, a gente tem a discussão em relação à prevenção, ideias de campanhas, campanhas em mídias, campanhas nas escolas, que expõem as crianças com obesidade pesando, fazendo IMC, então, constrangendo, porque, hoje em dia, isso não é uma estratégia mais aceitável, porque isso constrange as crianças, e a gente tem também essa discussão com relação ao tratamento e, ao longo dos anos, ao que a gente viu de evolução.

A gente só vê que a discussão evoluiu muito, os medicamentos evoluíram muito, mas, em termos de efetividade, a gente viu que nada evoluiu, porque o cuidado das pessoas com obesidade no SUS ainda é extremamente precário. Se a gente olhar muito criticamente, a gente pode dizer até que é semiausente.

E, quando a gente vai para a pauta de prevenção, os números, por si só, já falam que as estratégias que a gente vem pensando, ao longo de décadas, não são efetivas.

Então, não adianta a gente querer chegar a um resultado diferente com as mesmas estratégias. Isso não funciona. A gente precisa parar de fazer isso que não está funcionando, ter um olhar mais amplo e adotar estratégias que vão ter uma eficácia maior. Então, a gente vai falar para as famílias comerem saudável.

A gente, que trabalha no SUS, quando o paciente chega, a gente aprende que isso não está no livro e que, às vezes, eles não conseguem nem comer direito. Então, como que vai comer saudável? Primeiro, precisa comer. E, para comer saudável, precisa ter acesso à alimentação saudável.

E a gente tem uma evolução muito difícil quando a gente olha o custo dos alimentos. Tem dado que mostra que a inflação de frutas é 43% maior que a inflação de refrigerantes. Então, como é que aquela família que recebe um salário mínimo vai comprar um quilo de banana, que custa R\$15? Não vai.

A gente tem uma inflação de alimentos ultraprocessados que é muito menor do que a inflação de frutas, verduras e legumes que a população precisa consumir.

Então, a gente tem hoje uma distorção em termos de evolução de preços. A gente se depara, por exemplo, com o fato de que água paga, às vezes, menos imposto que refrigerante.

Por que é que isso acontece? O que é que explica essa distorção?

Então, a gente precisa identificar onde está o problema, porque, se a gente não viabilizar uma alimentação mais saudável, não adianta falar para a população comer saudável se a gente, através de medidas legislativas ou executivas, propicia o encarecimento dessa alimentação e a gente propicia um acesso, a gente empurra para a população um alimento que vai adoecer a população.

Então, a gente precisa atentar.

A gente teve uma renovação da cesta básica, agora, com alimentos mais saudáveis, com isenção e com diminuição de impostos. Então, a gente espera que isso, de alguma forma, melhore a alimentação da população, mas o alimento ultraprocessado é gostoso. Então, se a gente tiver a maçã e o salgadinho, não vai ter criança querendo maçã; vai querer o salgadinho. Então, é preciso, sim, diminuir o acesso a esses alimentos que são nocivos.

E, nesse cenário, a gente tem a cesta básica recém-modificada, mas a gente tem a oportunidade de fazer essa diferenciação de preço no imposto seletivo, porque, infelizmente, só ficaram os refrigerantes, mas a gente tinha outros produtos para ficar aí também.

E a gente tem também uma oportunidade de melhorar a alimentação escolar.

Então, a gente tem, aqui, tramitando o PL 4.501, que vai limitar, que vai retirar da escola os alimentos ultraprocessados, os salgadinhos, que as crianças não precisam comer na rotina. Isso é alimento de festa de aniversário, em que as crianças vão brincar e ficar em paz.

Então, só para finalizar, a Senadora estava falando do miocárdio e o Neuton também falando que as crianças já têm um adoecimento do miocárdio, e tem um estudo que eu sempre gosto de lembrar: a criança com obesidade tem uma qualidade de vida pior do que crianças que têm câncer. E isso por quê? Porque, assim como o adulto também, elas são responsabilizadas pela sua condição e a elas também é delegado resolver a sua situação.

Então, acho que aqui é uma oportunidade de a gente abrir esta discussão e fazer os encaminhamentos que a sociedade espera da gente, como organização, como Legislativo e como Executivo.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Parabéns pela fala, Sra. Maria Edna. Foi brilhante quando você falou sobre ultraprocessados e me chamou mais ainda a atenção, porque isto é claro, cientificamente, em todos os aspectos: o mal que os ultraprocessados causam na vida da criança, do adolescente e de todos que os consomem excessivamente.

E, realmente, para essa questão da alimentação saudável, além de orientação, tem que ter um acompanhamento com o profissional, porque, às vezes, como você falou da fruta - não sei se foi bem essa correlação, mas foi assim que eu entendi... A da maçã, tudo bem, eu entendi; é óbvio que os ultraprocessados são hiperpalatáveis. Então, a criança vai querer mais - e não só a criança, mas o adulto também - os ultraprocessados; mas não falando da maçã, falando o seguinte: o excesso de frutose também leva à obesidade, e, às vezes, os pais e as mães, por não terem uma orientação precisa... Tem muito consumo de fruta. A criança come um pedaço grande de melancia, depois come outra fruta; enfim, o excesso de frutose também leva à obesidade.

Então, já que a gente está falando em alimentação saudável e que você tocou na questão, é muito melhor a gente oferecer fruta do que suco, porque no suco você coloca uma quantidade imensa de fruta, para dar um copo de suco, e também, apesar de os pais acharem que é saudável - e é -, a quantidade, às vezes, não é saudável.

A SRA. MARIA EDNA DE MELO - É exatamente isso. *(Fora do microfone.)*

Quando a gente pensa na frutose... A frutose, quando está no meio, com as fibras, no contexto de uma refeição, então isso vai amenizar o impacto da frutose especificamente no nosso metabolismo, porque a frutose tem uma via de metabolização no fígado que não tem trava. Então, realmente, o consumo exagerado...

Mas a frutose da fruta... Eu tenho uma orientação que eu gosto de fazer para os pacientes que é assim: eu falo que "suco não é de Deus", porque Deus deu para a gente os dentes e a fruta para a gente mastigar. Então, Ele não deu para a gente o suco, porque naquilo ali há uma quantidade muito grande de açúcar, e isso vai ter um impacto metabólico negativo.

Então, acho que isso é algo que, infelizmente, hoje, com o preço da fruta, esse consumo mais exagerado de frutas já não é tão comum assim.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - É verdade, Dra. Maria Edna.

Parabéns pela sua explanação e pelas suas considerações.

E agora eu convido o Dr. João Eduardo Nunes Salles, que é Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), que está por videoconferência.

Dr. João Eduardo, seja muito bem-vindo.

Grata por ter aceitado o nosso convite de participar dessa audiência pública de grande relevância.

O senhor tem a palavra e tem cinco minutos para a sua exposição.

O SR. JOÃO EDUARDO NUNES SALLES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos e a todas.

Vocês estão me ouvindo? Só me confirmem que sim.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Sim.

O SR. JOÃO EDUARDO NUNES SALLES (*Por videoconferência.*) - Muito obrigado.

Senadora Eudócia, muito obrigado pelo seu convite. Eu cumprimento a senhora, todos da mesa e também os que estão *online*, por nos receberem - nós, da SBD, também junto com a Sbem, Abeso, os pacientes, a Edna, a pediatria, a saúde pública -, para que a gente possa destacar a importância desta audiência pública na Comissão de Assuntos Sociais.

Eu, como Sociedade Brasileira de Diabetes, talvez tenha um conflito de interesse muito grande para falar de obesidade, porque 80% a 90% das pessoas com diabetes tipo 2 têm obesidade. Não são todas as pessoas com diabetes que têm obesidade, mas 80% e 90% vão ter sobrepeso ou obesidade, assim como hipertensão, assim como as outras 228 doenças que são relacionadas à obesidade, como já foi citado pelo Prof. Neuton, e a relação também do câncer.

O que é importante a gente discutir, neste momento, das doenças associadas à obesidade? É que o grande problema das doenças associadas à obesidade está não diretamente relacionado ao peso, mas sim à distribuição de gordura. Então, é importante nós alertarmos que o tipo de distribuição de gordura é mais importante do que necessariamente o peso, uma vez que pacientes que têm a circunferência abdominal aumentada têm maior risco de ter as doenças associadas do que aqueles pacientes que não têm a circunferência abdominal aumentada, e isso não necessariamente está ligado a quanto ele pesa, e sim ao valor de normalidade da cintura.

Isso foi muito bem discutido, no começo do ano passado, em que o Lancet Commission - óbvio que o trabalho tem as suas falhas, que a gente pode discutir - pontuou muito bem o fato de nós pensarmos na obesidade como distribuição de gordura. Então, é importante - e eu já conversei isso com a Danielle, no ministério, umas duas semanas atrás - para os pacientes que têm doenças metabólicas relacionadas à obesidade que a gente olhe também aqueles pacientes que não pesam tanto e que a gente tenha que medir a circunferência abdominal.

Então, os homens com mais de 102 cm de circunferência abdominal e as mulheres com mais de 88 cm de circunferência abdominal estão sob o risco de ter a doença, só que a maioria dessas pessoas não está olhando o IMC, peso e altura, no quesito obesidade, porque a maioria dessas pessoas não têm uma distribuição de gordura tão importante nos membros inferiores e superiores. Então, a ausência de gordura nos membros superiores e inferiores - o que já faz com que a pessoa pese menos - e a presença da circunferência abdominal aumentada vão fazer com que a prevalência de tecido gorduroso nessas pessoas seja a obesidade visceral, e a obesidade visceral, Senadora, é extremamente deletéria para o processo de inflamação.

Eu agradeço muito o seu projeto em relação aos ultraprocessados, porque os ultraprocessados têm uma grande quantidade de ingredientes que favorecem o processo inflamatório do organismo, não há dúvida disso: frutose em excesso, palmitato, a quantidade de óleo de palma, por exemplo, que é muito grande. Mas também é importante a gente lembrar que aquilo que está levando ao processo de inflamação do organismo é exatamente a circunferência abdominal aumentada, porque o tecido abdominal, o tecido visceral, a senhora sabe muito bem disso, aquele que está entre as vísceras - e só estou falando

isso porque a gente está sendo assistido por várias pessoas leigas -, causa o processo de inflamação. Então, de nada adianta a gente bater muito na tecla de melhorar a alimentação das pessoas, sendo que o tecido visceral continua presente.

Óbvio, uma alimentação saudável vai ajudar na redução do tecido visceral, mas é importante a gente acrescentar, além da balança, a fita métrica.

A hora em que nós somarmos balança e fita métrica, nós vamos começar a ter uma ideia melhor do risco que a obesidade causa e de, de repente, criar esses protocolos para os medicamentos que, eu espero, venham a ser incorporados, para que a gente trate a obesidade no seu todo, para que a gente trate a obesidade de uma maneira holística, olhando não só quanto reduziu de peso, mas quanto reduziu de circunferência abdominal. E, aí, esse, talvez, tenha que ser o nosso objetivo, se nós formos pensar em tratar a obesidade prevenindo doenças, o que foi, justamente, muito bem colocado pelo Prof. Fábio, pelo Prof. Neuton, pela Profa. Edna e pela própria Danielle, do Ministério.

Eu acho que a gente está num caminho muito interessante de trazer à baila a discussão da obesidade. A quantidade de medicamentos que nós temos hoje, para tratar a obesidade, vai se agigantando, e a gente tem, realmente, um dever de oferecer isso à população.

Mas, por outro lado, a boa notícia que eu posso dar aos senhores é que nós temos, hoje, no Ministério da Saúde, uma equipe muito interessada em discutir tudo isso.

E aqui eu agradeço, de público, à Danielle, que vem nos ajudando a implementar uma plataforma de educação continuada para o tratamento do diabetes, e essa plataforma só foi possível graças à chegada de medicamentos novos para tratar diabetes, que foram incorporados na cesta do SUS, e hoje o SUS consegue oferecer um tratamento de excelência para o paciente com diabetes. Já foi muito bem destacado pelo Prof. Neuton.

Então, eu acredito que... Eu já trabalho no SUS há 30 anos, eu sou aqui da Santa Casa de São Paulo, Senadora - aqui eu já deixo o convite para, na próxima vez em São Paulo, a senhora vir até a Santa Casa, porque, além disso, é um passeio turístico interessante. É um prédio de 1884. Então, vale muito a pena conhecer -, mas quero destacar que, nesses 30 anos, eu vi o crescimento dos medicamentos para diabetes no SUS eu espero não esperar mais 30 anos para ver o aparecimento dos medicamentos para obesidade.

Eu acredito que, em breve, nós teremos medicamentos para obesidade e a gente poderá oferecer para o paciente do SUS não só o tratamento das comorbidades, das causas, das consequências da obesidade, mas o tratamento da doença-mãe, o tratamento da obesidade, e, consequentemente, a redução de todas as doenças relacionadas.

Muito obrigado, Senadora. Obrigado a todos e a todas que me ouviram.

E fico à disposição para maiores esclarecimentos. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Parabéns, Dr. João Eduardo, pela sua explanação.

Eu achei interessante quando você falou "doença-mãe". Então, se a obesidade é a doença-mãe, a gente tem que colocar todas as nossas forças, todo o nosso intelecto, todo o Orçamento, através do Governo Federal, na doença-mãe. Porque, na minha cidade, a gente chama assim: matar o mal pela raiz, tirar o mal pela raiz.

Então, é o seguinte: se a gente vai à doença-mãe, que é a obesidade, vai diminuindo - óbvio, é simples entender -, vai diminuindo as complicações da doença-mãe, que é a obesidade.

Você colocou bem colocado e, realmente, é fato, o Ministério da Saúde está avançando muito nos tratamentos para diabetes, e parabéns por isso, mas a diabetes é uma das consequências. E as demais consequências? Então, tem uma gama de medicações para diabetes, mas não tem, ainda, para a obesidade. Então, o foco é a doença-mãe - vou até guardar na minha agendinha essa palavra, para não esquecer mais. Então, a gente tem que direcionar as nossas forças para isso.

Mais uma vez, obrigada, Dr. João Eduardo, pela sua participação, e pode ter certeza de que eu irei conhecer a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Convite feito... É convidando e eu indo já, viu? Pode ter certeza, será um prazer conhecer. Pode ter certeza, eu já vou me organizando em relação a isso.

Quero agora passar a palavra para a nossa querida Inara Silva, que está aqui fazendo parte da mesa. Ela é Coordenadora do Departamento de Voz da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso).

Dra. Inara Silva, você tem a palavra por cinco minutos.

A SRA. INARA SILVA (Para expor.) - Eu começo com esta frase: eu sou uma ativista que luta todos os dias pela pessoa com obesidade.

Meu nome é Inara, mas... Espere aí, deixe-me só...

Antes mesmo de me apresentar, quero falar sobre um sonho. Eu sonhava em ser policial - era o meu projeto de vida -, mas a obesidade, o estigma e a falta de compreensão sobre a complexidade dessa doença me impediram de chegar lá. Até hoje, quando assisto a uma série policial, eu choro. Choro porque aquele sonho ainda vive dentro de mim. Toda vez que vejo um policial na rua, lembro-me do que me foi tirado - não por falta de capacidade, mas pelo peso do preconceito e pelo silêncio que cerca a obesidade.

Meu nome é Inara. Sou Coordenadora do Departamento de Voz da Abeso, ativista da causa da obesidade e representante de milhares de pessoas que convivem diariamente com o estigma, a falta de acesso ao tratamento e a exclusão. Além da minha própria trajetória, eu também escuto diariamente pacientes e famílias que me procuram em busca de acolhimento, orientação e voz. São histórias reais de dor, silêncio, preconceito e falta de acesso ao cuidado. E é justamente por ouvir essas histórias todos os dias que eu preciso trazê-las hoje para este Plenário.

"Enquanto houver silêncio, eu escolho ser voz". Essa é a minha frase. (Palmas.)

Esta é a Josiane, lá de Goiânia, e ela traz um relato:

Eu acredito que pessoas como eu, que convivem com a obesidade, merecem mais atenção dos governantes, do estado e dos municípios.

Precisamos de uma rede pública de saúde que realmente nos acolha, com profissionais preparados, nutricionistas que trabalhem com o coração e acesso à medicação pelo SUS.

Muitas vezes nos falta até o básico. Às vezes eu abro a minha geladeira e quase não tenho nada dentro. Como vou conseguir emagrecer? Como vou ter qualidade de vida e saúde mental sem apoio e sem estrutura?

Muitos problemas que enfrentamos hoje, como pressão alta, ansiedade, insônia e depressão, poderiam ser evitados com tratamento adequado.

Por isso, confio que neste plenário seremos representadas por uma voz que fala por tantos que sofrem em silêncio.

Essa voz se chama Inara [...].

Espere aí, só um minutinho.

Meu nome é Wagner G. Freitas, tenho 43 anos, sou de João Monlevade, Minas Gerais, e hoje peso 150 quilos.

A minha maior necessidade é ter acesso gratuito a atividades físicas, como academia e natação, porque para pessoas como eu, que convivem com obesidade e baixa renda, isso muitas vezes é impossível.

Também preciso de acesso gratuito aos medicamentos, que hoje são pagos e são essenciais para o meu tratamento.

O tratamento da obesidade não pode ser um privilégio. Ele precisa ser um direito.

Oi, meu nome é Rogério, tenho 36 anos.

Praticamente a minha vida toda eu fui o "gordinho", o "fofinho", até que isso se transformou em obesidade e começaram as dificuldades para coisas normais da vida.

Sou ex-bariátrico. Fiz a cirurgia há mais de 13 anos. A única vez em que me lembro de ter sido magro foi quando, após a cirurgia, cheguei aos 100 quilos. Antes disso, eu já havia chegado a quase 250 quilos.

Mas o tratamento não termina na cirurgia.

Pelo SUS, as consultas demoram muito para serem marcadas e, quando conseguimos atendimento, muitas vezes o retorno fica para seis ou sete meses depois.

Nesse processo, eu também me perdi.

Hoje, voltei a me cuidar e peso 220 quilos.

Eu só queria que todos os estados brasileiros olhassem para as pessoas com obesidade com carinho e respeito, porque nós também somos gente. Ninguém escolhe viver com obesidade. Isso não é estilo de vida.

Moro na favela, onde tudo se torna ainda mais difícil.

Quero viver em um país onde existam clínicas especializadas em obesidade [...], lugares onde as pessoas possam se internar, receber cuidado, aprender a se alimentar, se exercitar e reconstruir a própria vida.

O que eu desejo é simples: olhem para as pessoas com obesidade.

Somos seres humanos.

E aí vem um relato sobre gordofobia médica, que, infelizmente, ainda acontece.

Uma mulher esperou seis meses por um retorno médico.

Foram seis meses convivendo com dores, problemas de saúde e a esperança de finalmente encontrar ajuda.

Ao entrar naquela consulta, ela acreditava que sairia dali com um tratamento, com orientação e com algum alívio.

Mas o que recebeu foi frieza.

Ouviu que, antes de qualquer ajuda, precisava emagrecer.

Sim, a obesidade impacta a saúde.

Mas quem espera seis meses por atendimento precisa, antes de tudo, ser ouvido.

Porque não é apenas o que se fala.

É a forma como se fala.

Empatia também faz parte do tratamento.

E, quando ela falta, a dor do paciente vai muito além do corpo.

E, para que histórias como essa não continuem se repetindo, para que ninguém precise dizer "eu só quero viver" e, principalmente, para que não aconteça com outras pessoas o que aconteceu com Sandra, é que estamos aqui.

Sandra representa tantas pessoas que não tiveram acesso ao cuidado, ao acolhimento e ao tratamento em tempo. Que sua história não se repita. Que a obesidade seja tratada com a urgência, a dignidade e o respeito que merece.

Quando falamos de obesidade, não falamos apenas de peso; falamos de dignidade, de acesso e de cidadania. Falamos de pessoas que aguardam meses por atendimento, que chegam ao consultório carregando dor, medo e esperança e que, muitas vezes, saem de lá ainda mais feridas.

Ninguém deve ser reduzido a um número na balança. Ninguém deve ser humilhado ao buscar cuidado.

É urgente garantir acessibilidade nos hospitais, nos consultórios e em todos os espaços de saúde. Eu não sei se vocês sabem, mas, em alguns casos, a ressonância magnética é feita em zoológicos. Pessoas com obesidade não merecem passar por isso.

É urgente assegurar equipes preparadas, atendimento humanizado e acesso ao tratamento integral pelo SUS.

O tratamento da obesidade não pode ser um privilégio; ele precisa ser um direito.

Estamos aqui hoje para que histórias como a de Sandra não se repitam, para que ninguém precise esperar o cuidado que chega tarde demais, para que a pessoa seja vista, acolhida e tratada com o respeito que merece.

"Enquanto houver silêncio, eu escolho ser voz".

Esse é o meu Instagram, meu nome é Inara e eu gostaria de falar que eu estou aqui e que eu represento as pessoas com obesidade que só querem tratamento. A gente muitas vezes é julgado, é maltratado. E a obesidade não é só alimentação, a obesidade não é só atividade física; nós precisamos de uma linha de cuidados, nós precisamos de respeito e nós precisamos ser acolhidos.

Um dia eu ouvi de uma pessoa que está aqui, nesta mesa, hoje, que o Brasil precisa de pessoas que lutem. Ele falou para mim: "O Brasil precisa de pessoas como você". E é o que a gente quer, pessoas que lutem pela obesidade. O meu sonho é que um dia a gente ache um político, um Parlamentar que abrace a causa da obesidade da mesma forma que a gente tem, por exemplo, o Parlamentar que... Quando, por exemplo, eu falo sobre animais, eu me lembro do Felipe Becari. Quando eu falo sobre... Eu quero ter um dia em que, quando eu falar sobre obesidade, eu fale sobre a Dra. Eudócia. Eu gostaria muito que a senhora abraçasse essa causa com a gente, porque é uma causa urgente. Nós precisamos de tratamento. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Inara, parabéns pelos seus vários relatos aqui de pessoas amigas que você colocou para nós e pela colocação que você fez no final, de ser voz. Entre o silêncio das pessoas, você prefere ser voz. Então, eu a parablenizo por você ter se colocado como voluntária - eu vou colocar dessa forma -, para ser a voz de todas as pessoas obesas no nosso país. Você está de parabéns, querida. Você pode contar comigo, com certeza. Não é para menos que estamos aqui, porque foram dois requerimentos que eu coloquei aqui na CAS, para que nós pudéssemos estar aqui, hoje, discutindo sobre esse tema tão importante no nosso país e no mundo - mas vamos falar especificamente do nosso país.

E eu queria lhe dizer o seguinte: já estou elaborando o projeto de lei. Quando eu solicitei esta audiência pública, eu já tinha em mente... Já tinha em mente, não; já tenho o esboço do meu projeto de lei em relação à obesidade. Quero até que

todos vocês possam me ajudar, em parceria, para que a gente deixe bem robusto esse projeto de lei, para que, quando ele for aprovado, todos ganhem, especialmente a nossa população obesa do nosso país.

O Dr. Neuton fez algumas considerações - eu já anotei algumas -, o Dr. Fabio também, todos vocês que tiveram a fala e as outras colegas que irão falar; e a gente vai juntar um pouco de cada, para que a gente faça um projeto de lei robusto, em que não esteja faltando absolutamente nada, porque não é fácil a gente conseguir aprovar um projeto de lei por conta de todo o trâmite. E aí a gente coloca esse projeto de lei robusto e que vem contemplar todas as vozes que você representa, Inara, e todas as vozes que passam pelos consultórios dos colegas aqui e da colega que faz a parte de pediatria também - a Danielle, lá no Ministério da Saúde.

Quero parabenizá-la, viu? Parabéns, de coração. Eu me emocionei muito - muito. Você está de parabéns, querida. Eu fico sem palavras para lhe falar. Eu só posso dizer: parabéns, parabéns e parabéns. E vamos à luta, porque esta audiência pública terá frutos, terá resultados. Isto não é uma simples audiência pública, até porque todas as audiências públicas que eu realizei - todas - tiveram frutos, e esta não pode ser diferente. E é por isso que nós fazemos aqui, no Parlamento, audiências públicas, com esse objetivo de discutir o tema e a gente ter depois o resultado positivo.

Eu agora quero... Você queria fazer alguma consideração, Dr. Neuton? Eu vi você pegando o microfone.

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES (Para expor.) - A gente não pode dispensar o microfone, né? (Risos.)

É realmente um depoimento excelente, é emocionante, muito significativo. Eu já tinha comentado sobre a sua frase ali e eu queria dizer que, a partir do seu sonho, que não foi possível... Eu creio que a Senadora Eudócia venha de uma carreira militar, inicialmente; médica e militar.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Sim.

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES - Você está entre uma ex-policia militar e um ex-bombeiro militar, tá certo? Então, para nós dois, eu diria, é realmente uma honra ter você entre nós, relatando esse sonho que ficou, mas ele se tornou muito mais importante pelo que você se tornou na defesa da segurança das pessoas também, porque tratar a obesidade, cuidar da obesidade, antes de tudo, é cuidar da segurança das pessoas. Então, hoje eu diria que você é uma policial nessa grande guerra que a gente precisa tratar. (Palmas.)

A SRA. INARA SILVA (Fora do microfone.) - Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Isso mesmo. Quer falar alguma coisa?

A SRA. INARA SILVA - Eu falo, assim, que hoje eu sou uma ativista para que outras pessoas não tenham sonhos interrompidos como eu tive o meu, para que outras pessoas consigam viver.

Essas pessoas cujos relatos eu trouxe são pessoas que estão sempre conversando. Eu falo que é muito importante ser a voz aqui, mas também é ser a voz de ouvir o clamor daquela pessoa, sabe? Eu vou dar um exemplo: uma delas, quando ela me procurou, tinha depressão, ela não sabia o que fazer. E eu falei com ela assim: "Vamos tentar? Você vai fazer todos os dias, no seu terreiro..." - porque eu tenho um projeto: até que vire rotina, eu faço minha atividade física no meu terraço.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Sim.

A SRA. INARA SILVA - E eu falei: "Olha, você faz na sua casa. Dez minutos - dez minutos". E ela começou a fazer dez minutos. Aí eu falei: "Você vai fazer dez minutos uma semana. Na outra semana, você vai fazer vinte minutos". E hoje ela está conseguindo eliminar, graças a Deus. E, quase todos os dias, ela fala - ela me chamou e algumas pessoas me chamam de D. Inara -: "D. Inara, a senhora me salvou". E isso é importante. Hoje eu sou uma policial. Querendo ou não, deixou de ser um sonho. Eu falo, assim, que, todos os dias, eu assisto a séries e, todos os dias, eu choro, mas continuamos o nosso trabalho.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Mas você está de parabéns. Eu gostei da colocação do Dr. Neuton, porque realmente você é uma policial defendendo o seu propósito e as pessoas que a procuram. Você é a voz do Brasil para essas pessoas.

O Dr. Fabio quer uma palavrinha.

Pois não, Dr. Fabio.

O SR. FABIO ROGERIO TRUJILHO (Para expor.) - Já que ela está entre dois policiais, eu quero dizer que fui eu que a descobri em um evento para pacientes, para pessoas. Eu falei: "O Brasil precisa da sua voz". E ela, a partir daí, foi...

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Emocionante. É emocionante saber disso.

Agora eu pergunto: Dr. Neuton, quer dizer que você estudou minha biografia, foi?

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES - Nós que somos da voz rouca das ruas acompanhamos os nossos Parlamentares, mesmo a senhora sendo lá de Maceió, de Alagoas. Eu participo muito aqui, sobretudo com o Senador Hiran, e, no Conselho Federal de Medicina, eu acompanho a senhora, e, claro, eu acompanho a sua trajetória política também, como a gente faz essencialmente por aquelas pessoas que realmente têm propósito de saúde pública.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Maravilha. E você também, no caso, é médico da Polícia Militar também?

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES - Não, eu fui do Corpo de Bombeiros Militar...

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Eu também fui.

O SR. NEUTON DORNELAS GOMES - ... do Distrito Federal, mas já sou da reserva.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Ah, eu também estou na reserva, estamos num empate. *(Risos.)*

Eu quero te agradecer mais uma vez, Inara, e a todos pela consideração, Dr. Fabio, Dr. Neuton.

E agora eu convido a Dra. Daniela Silva Canella, que é Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), representante da Maria Laura da Costa Louzada, que é Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Dra. Daniela Silva, seja muito bem-vinda, estou grata por ter aceitado o nosso convite.

Você tem cinco minutos, Dra. Daniela.

A SRA. DANIELA SILVA CANELLA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Ah, ótimo. Vocês veem minha apresentação? Sim? *(Pausa.)*

Então, está bom.

Boa tarde para todo mundo. Queria agradecer a oportunidade de estar aqui e conversar sobre questões relacionadas à alimentação nessa agenda da obesidade.

Eu vou direto para a questão dos alimentos ultraprocessados. Algumas coisas que eu tinha preparado já foram ditas, então vou me concentrar nisso.

Os ultraprocessados são esse conjunto de alimentos que representam formulações industriais...

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Dra. Daniela?

A SRA. DANIELA SILVA CANELLA *(Por videoconferência.)* - Diga.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Você poderia aumentar o som aí do seu computador?

A SRA. DANIELA SILVA CANELLA *(Por videoconferência.)* - Claro. Veja se está funcionando melhor.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Está, obrigada.

A SRA. DANIELA SILVA CANELLA *(Por videoconferência.)* - Ah, imagina.

Então, esses alimentos são um grupo de formulações industriais feitas basicamente com ingredientes como o óleo, o sal e o açúcar em geral, com pouco ou nenhuma participação de alimentos *in natura*, com adição de substâncias sintetizadas e de uso exclusivamente industrial, entre elas os aditivos alimentares, que têm funções cosméticas, que maquiavam características indesejáveis ou criam características para esses alimentos, como cor, sabor, textura. É como um iogurte de morango que não tem morango na sua lista de ingredientes, mas tem cor e sabor de morango.

Em vários países do mundo, a gente já tem documentado que as compras de alimentos ultraprocessados e, consequentemente, o consumo desses alimentos têm crescido. A gente tem dados de países da América Latina, da América do Norte, da Ásia, da Europa, enfim, é muito consolidado esse crescimento nos países. No Brasil o cenário não é diferente. Se a gente considera dados de compra de alimentos no conjunto dos municípios brasileiros, a gente observa que, entre 2002 e 2017, um período relativamente curto de tempo, a participação desses alimentos na cesta adquirida pelas famílias

aumenta; ao mesmo tempo, a participação dos alimentos *in natura* ou minimamente processados - que seriam a fração saudável, que compõem um padrão alimentar saudável - tem diminuído.

Estão bem documentadas na literatura científica as consequências dos alimentos ultraprocessados para a saúde humana. Nesse estudo foram identificadas mais de 30 doenças ou agravos relacionados aos ultraprocessados: desde os clássicos, como obesidade, hipertensão, diabetes, até depressão, fragilidade, enfim, outros desfechos em saúde que nos alertam para a importância desses alimentos, de restringir o consumo e o acesso a esses alimentos.

Falando sobre obesidade, especificamente, e olhando para estudos longitudinais que acompanharam pessoas por muitos anos, o que se tem é uma relação muito consistente entre o consumo de ultraprocessados, o desenvolvimento de obesidade abdominal e o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Então, considerando diferentes países do mundo, a gente já tem dados sobre isso especificamente para o Brasil, mas é um fenômeno global e que não se restringe à nossa população.

Nesse contexto, a gente tem uma ferramenta no Brasil muito importante, que é o nosso Guia Alimentar para a População Brasileira. E uma das recomendações gerais do nosso guia alimentar é que as pessoas devem evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, mas o guia também reconhece que, para que aquele conjunto de recomendações seja seguido pela população, a gente tem obstáculos a serem superados.

Em alguma medida, para alguns obstáculos, as pessoas vão conseguir se organizar para ter uma melhor alimentação, as pessoas podem se mobilizar nesse sentido, mas, para alguma parte da população e para alguns obstáculos, a gente, de fato, precisa de políticas públicas e ações regulatórias do Estado, para que a gente tenha um ambiente alimentar mais adequado e, com isso, as pessoas tenham uma alimentação de maior qualidade.

O guia cita como obstáculos para alimentação adequada e saudável a questão da oferta de alimentos - tanto a dificuldade de acesso aos alimentos *in natura* ou minimamente processados quanto o alto acesso, o acesso muito facilitado aos ultraprocessados -; a informação que a gente tem - a gente tem um volume enorme de informações, mas muitas delas nem sempre corretas -; a publicidade de alimentos, que já foi mencionada hoje, e que, muitas vezes, é enganosa, e que faz com que as pessoas façam escolhas que não são as mais adequadas; o custo, que também já foi mencionado hoje; habilidades culinárias; e o tempo.

E, pensando em políticas públicas relacionadas à obesidade, a gente tem um conjunto delas que tem que acontecer de maneira sinérgica e coordenada para contribuir para esse cenário, principalmente de prevenção da obesidade. É claro que, em alguma medida, elas vão contribuir também para o controle da obesidade, mas elas têm como foco a prevenção.

Então, a gente tem a rotulagem de alimentos, em relação à qual a gente já avançou no Brasil, com selos de advertência; a gente tem a questão da taxa de bebidas açucaradas - e a gente poderia ter a taxa do conjunto de ultraprocessados, que seria mais eficiente ainda -; subsídios para alimentos saudáveis - isso também já foi mencionado em relação à cesta básica -; a gente precisa ter opção de alimentos saudáveis em diferentes contextos - se a gente estiver andando na rua e parar em uma banca de jornal, certamente não vai ter um alimento saudável, mas vai ter um conjunto de ultraprocessados disponíveis, e isso a gente vai ver em vários outros contextos -; e restrições à publicidade e à oferta de alimentos não saudáveis - e aqui eu estou falando do conjunto de ultraprocessados em diferentes espaços.

A gente já tem evidências de que ambientes alimentares escolares mais saudáveis protegem os adolescentes do consumo de ultraprocessados na vida, não só no ambiente escolar. Então, uma escola que tem alimentação escolar oferecida, como é o contexto - estou quase acabando - das escolas públicas, mas também cantinas reguladas com alimentos saudáveis e não ultraprocessados contribui para o menor consumo desses alimentos.

O Programa de Alimentação Escolar é superinovador nesse sentido, e, desde 2020, de forma muito explícita, está alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, e restringe a oferta de alimentos ultraprocessados. Tem um conjunto de evidências que mostram que a adesão à alimentação escolar via Pnae contribui para uma melhor alimentação dos estudantes e também para questões relacionadas ao peso saudável, protege da obesidade e garante um peso adequado a esses estudantes. Para isso, a gente precisa de regulações relacionadas às cantinas escolares. A gente já tem evidências de que as resoluções, as regulamentações nesse sentido funcionam e propiciam melhores ambientes.

Em 2023, foi publicado um decreto federal que orienta e traz um programa geral de como deveriam ser ações relacionadas ao ambiente escolar, tanto para escolas públicas quanto para privadas, para garantir e propiciar alimentação adequada e saudável.

Então, essas ações passam pelas ações de educação alimentar e nutricional, mas também pela restrição da comercialização de ultraprocessados e de comunicação mercadológica relacionada a esses alimentos. Não ter o alimento é importante, mas não ter uma geladeira que faça propaganda do alimento, um *banner* que faça propaganda do alimento também é bastante importante para a alimentação adequada e saudável.

No bojo desse decreto, já têm avançado algumas leis em estados e municípios. Neste momento, a gente já tem quatro leis aprovadas para regular o ambiente alimentar escolar em escolas públicas e privadas - em Franca; no Estado do Ceará; em Paulista, no Estado de Pernambuco; em Rio Branco, no Acre - e também tem outros PLs tramitando em nível local. Esse conjunto de ações é bastante importante.

Por fim, medidas similares a essas poderiam ser adotadas em outros contextos organizacionais. É claro que, para as crianças e os adolescentes, a escola é um ambiente privilegiado para esse tipo de ação, mas locais de trabalho, prédios públicos, hospitais, universidades também poderiam se beneficiar de restrições relacionadas à oferta de alimentos não saudáveis.

Eu trouxe como dois exemplos duas portarias federais de 2016 que falam sobre o que pode estar disponível em prédios federais. Ter o Guia Alimentar como um orientador dessas ações é fundamental, para definirmos quais são esses alimentos e o que é o paradigma de alimentação adequada e saudável defendido nesse contexto. Com isso, podemos prevenir a obesidade na população infantil e na população adulta e contribuir para a melhor qualidade da alimentação dessas pessoas.

Então, para terminar, políticas públicas eficazes de prevenção e tratamento não são restritas a isso, mas passam pela garantia de acesso à alimentação adequada e saudável e pela restrição de acesso a alimentos ultraprocessados. Por isso, a gente precisa ter ações em nível nacional, nos estados e nos municípios, coordenadas e conduzidas de forma sinérgica, para que a gente tenha um cenário de melhoria das condições, de novo trazendo o Guia Alimentar como esse instrumento fundamental para orientar as nossas ações.

E é isso.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Parabéns, Dra. Daniela, pela sua aula, pela sua explanação. Foi muito importante esse tema que você escolheu para correlacionar com a obesidade, que foi o uso de ultraprocessados, e você citou algumas cidades de alguns estados que já têm projetos de lei relacionados a essa questão de ultraprocessados.

Eu queria fazer uma colocação de que eu já criei um projeto de lei, já protocolei um projeto de lei da minha autoria em relação à rotulagem dos ultraprocessados, e ele já está tramitando aqui na Casa de uma forma célere. No projeto de lei, eu coloquei o seguinte, que o alimento ultraprocessado terá que ter esta rotulagem: "Alimento com alto potencial cancerígeno". Nem coloquei a obesidade em si, coloquei cancerígeno, porque nós sabemos que, sim, ele é altamente cancerígeno, principalmente para os jovens, que, cada vez mais, estão sendo diagnosticados com câncer colorretal, por conta do uso em excesso desses alimentos ultraprocessados.

Então, já tem esse projeto de lei de que eu sou autora e tem um projeto de lei de que eu sou Relatora, o autor é o Jaques Wagner, que é sobre proibição dos alimentos ultraprocessados nas escolas e nas creches, nas cantinas de escolas e creches. Confesso a você que confio muito na sensibilidade dos colegas, e ambos serão aprovados, para que a gente possa minimizar essa questão dos ultraprocessados na sociedade como um todo, principalmente nas escolas e cantinas, como você bem colocou.

Mais uma vez, parabéns pela sua fala, Dra. Daniela, e mande o meu abraço para a Dra. Maria Laura da Costa Louzada, que é a Professora da faculdade onde você também trabalha. Agradeço também a ela por ter colocado você para representá-la, aumentando o escopo dos nossos estudos em relação à obesidade. Muito grata.

Eu quero aqui cumprimentar a minha querida amiga, Deputada Rosinha da Adefal, minha amiga, Deputada de Alagoas. Quero agradecer a sua participação aqui, Rosinha - viu? Você é uma pessoa incrível, deixou um grande legado aqui, e sou muito grata por você estar aqui conosco, participando deste momento tão importante. Um grande abraço, estamos juntas.

Vamos lá. Agora, dando continuidade, teremos a última fala, que é da Dra. Fabíola Suano, que é Presidente do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Dra. Fabíola Suano, seja muito bem-vinda, mais uma vez. Sou grata pela sua atenção de estar aqui participando conosco deste momento tão importante sobre a obesidade e as complicações da obesidade, principalmente na faixa etária pediátrica.

A senhora tem a fala por cinco minutos, Dra. Fabíola.

A SRA. FABÍOLA SUANO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos e todas presentes.

Eu quero agradecer imensamente à Senadora Eudócia pelo convite, pela honra de estar no dia em que eu pude falar um pouco sobre o assunto da prevenção da obesidade e outras doenças em um fórum *online* organizado pela Dra. Renata. É um prazer estar aqui.

Quero agradecer o convite, parabenizar a iniciativa - inclusive as falas que me antecederam -, por estar aqui representando a Sociedade Brasileira de Pediatria, uma sociedade que existe há mais de cem anos na defesa da criança dentro do seu

cuidado integral. A senhora, como pediatra, conhece muito bem o nosso dia a dia, e é um pouco dentro disso que eu vou colocar o escopo da obesidade na faixa etária pediátrica.

Para começar a falar sobre isso, eu quero primeiro pontuar a dimensão e o impacto para a gente ter uma ideia do quão importantes são ações urgentes sobre esse tema. Não é do futuro; é do agora que a gente está falando, não é?

A obesidade trata... o resultado dela é o acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, e a gente estima em crianças essa quantidade excessiva de gordura por meio do Índice de Massa Corporal. Então, a gente pega a criança, pesa, mede, faz seu índice de massa corporal e o coloca em gráficos de crescimento, em que a gente vai avaliar como isso anda.

Aqui eu já queria apontar a primeira coisa que faz parte da formação do pediatra, que é o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança. Então, antes de a criança desenvolver o quadro de excesso de peso e obesidade, é muito importante que ela esteja presente na atenção básica, para que a gente possa olhar junto quando desvios para mais ou para menos no ganho de peso adequado estejam acontecendo, porque para a criança a prevenção é a chave do processo.

Entretanto, quando esse tecido adiposo hipertrofiado se acumula, a gente sabe que ele não é só um tecido de preenchimento; ele é um órgão, um órgão que leva a uma série de processos e atinge outros órgãos mais à distância. Então, o tecido adiposo hipertrofiado é inflamado, e é por isso que a gente sabe que, por exemplo, ele traz problemas em curto prazo para a criança, mesmo criança pequena: pressão alta, aumento do colesterol, piora da autoestima, dores articulares e, em médio e longo prazo, aumento do risco de doenças cardiovasculares, impactando extensamente o sistema de saúde, e alguns tipos de tumores, que a gente sabe que começam aí na obesidade. Quanto mais precoce, maior o risco de a criança vir a se tornar um adulto obeso, com todas essas morbidades que aqui são apresentadas.

Segundo relatório recente, de 2025, do Unicef, o Atlas Mundial de Obesidade, pela primeira vez, no mundo, em crianças de cinco a dezenove anos - indivíduos jovens -, a obesidade ultrapassa a desnutrição no mundo. Então, a gente vê que o problema é muito amplo e exige medidas complexas, articuladas e intersetoriais.

Quando a gente olha os dados do Brasil, em crianças menores de cinco anos e em crianças de cinco a dezenove anos, o excesso de peso, que compreende o sobrepeso e a obesidade, é bastante prevalente, já atingindo cerca de 20% a 30%, mesmo em crianças muito jovens, menores de cinco anos. E a nossa situação vem se agravando nos últimos anos, nas últimas décadas, especialmente pós-pandemia, não só apenas na frequência, mas também na gravidade da obesidade. Cada vez a gente vê mais crianças mais jovens com obesidade mais grave.

Olhando mais profundamente, fazendo uma estimativa para os próximos anos, hoje a gente estima que nós temos 6,6 milhões de crianças entre cinco e nove anos com sobrepeso ou obesidade e 9,9 milhões de crianças entre dez e dezenove anos - os adolescentes - com obesidade, com uma perspectiva, até 2040, de um aumento extremamente importante. Então, a gente precisa lidar com essa situação como um tema prioritário.

E o que é importante? Nesse gráfico, eu mostro aqui a seguinte relação: quanto mais adultos eu tenho obesos em um cenário, em um domicílio, em uma cidade, em um país, maior o número de crianças obesas. É uma relação direta. Por quê? Porque a criança vive em um contexto familiar, então a criança não faz suas compras e, dependendo do seu grau, da sua idade, não é ela que vai escolher o que comer, onde brincar e assim por diante. Então, o olhar sobre a obesidade na criança tem que ser muito mais ampliado, começando pelo olhar da família, como mostra aqui esse lindo quadro, um daqueles de que eu mais gosto, da Tarsila do Amaral, que mostra que ninguém está sozinho.

E como é que a gente chegou a esse cenário? Quais são os determinantes sociais desse cenário? Eu queria muito que a gente olhasse essa figura, entendendo que a gente, como pediatra, gosta muito de atender a criança e a sua família e, muitas vezes, a gente se sente, assim, chateado, a gente se sente frustrado quando a gente não atinge o que a gente espera de melhor para aquela criança, em termos de correção ou melhora da obesidade. Mas a gente está só aqui, ó. Dentro desse esquema, nós somos só isto aqui: o atendimento individual e, no máximo, família e cuidadores, quando a questão é o excesso de peso e obesidade, como a gente já viu lá na dimensão anterior. Existem várias camadas ao redor disso, e é importante que, mesmo que eu seja um clínico, como grande parte de nós aqui, a gente valorize muito este espaço que foi proporcionado hoje para a gente discutir políticas públicas, que são o grande primeiro invólucro de todas essas questões que atingem a comunidade, o ambiente, a creche, a escola e aonde a gente quer chegar: a família e a criança como um todo.

A gente tem que olhar o contexto da obesidade não como uma doença do indivíduo ou da família dele, reduzindo o estigma, reduzindo os preconceitos e olhando sob o ponto de vista transformador, em que as questões devem melhorar de forma ampla.

Por que eu estou dizendo isso? Porque basta estar vivo, hoje em dia, no ambiente em que a gente está, que a gente corre risco de ganhar peso. Então, se a gente fala de uma doença que atinge 70% da população adulta, 30% a 40% da população pediátrica, ela não é uma doença do indivíduo; ela é uma doença da sociedade e ela deve ser encarada dessa forma, para

que a gente possa reduzir o impacto na qualidade de vida dos indivíduos que ganharam peso porque estão aqui onde nós vivemos.

A saúde mental das famílias é fundamental quando o enfrentamento do excesso de peso deve ser feito. Desigualdades, sobrecarga materna, estresse tóxico, como violência e pobreza, são importantíssimos quando a gente olha o contexto da obesidade, porque, se eu não me sentir bem, como é que eu vou me cuidar e cuidar do meu filho, da minha família?

A limitação, hoje, que a gente encara: espaços seguros para a criança brincar. Eu não estou nem falando de atividade física programada, estou falando de brincar. E, dentro dessa história, a escola ganha uma importância enorme. A escola protege a criança do excesso de peso sob vários aspectos, não só por causa da alimentação, como foi dito anteriormente, mas por ter espaços seguros de convivência e ser uma fonte de educação, em que a gente aprende não só para este momento, mas para o futuro. A escola também protege das mídias sociais, porque a criança não vai ficar na frente das telas o tempo todo.

Dentro dos ambientes obesogênicos que a gente tem hoje, aparece fortemente o papel dos alimentos ultraprocessados acessíveis e intensamente promovidos. Então, para a criança isso é mais grave ainda do que para o adulto, porque a criança pequena está formando o seu hábito alimentar. Então, quando ela é exposta a esse tipo de alimento, não só ela tende a gostar mais desse alimento e aprende a gostar mais desses alimentos hiperpalatáveis ao longo da vida, como o excesso de açúcar, sal, corantes, conservantes - todas essas substâncias presentes nos alimentos ultraprocessados -, mas também se influencia o desenvolvimento de órgãos e sistemas dessas crianças.

E, aqui, eu coloco uma foto que mostra para a gente uma reflexão muito importante, como sociedade, que a gente deve ter: é, num supermercado, uma criança extremamente pequena, que, à luz do seu olhar - então, na altura do seu olhar -, encontra pacotinhos de alimentos ultraprocessados - e aqui pode ser um bolinho, um biscoito, seja o que for -, que cabem na mão dela, que muitas vezes têm personagens que ela conhece, com que ela brinca e que ela acredita nessa idade muitas vezes serem verdadeiros; e ela pega esse pacotinho, muitas vezes nem sabendo o que está lá dentro, por causa desta associação: brinquedo, embalagem e local onde isso está.

Se fôssemos nós a passar por essa prateleira do supermercado, a gente não conseguiria ver esses pacotinhos pequeninhos. Eles estão estruturalmente colocados nesse lugar, para que as crianças tenham acesso, para que elas peguem e para que elas se tornem consumidoras frequentes desses alimentos. Então, essa questão da publicidade de alimentos ligada ou direcionada para a criança é muito importante que a gente encare, quando a questão são os alimentos ultraprocessados e a obesidade infantil.

E como que a gente enfrenta isso? Até agora eu trouxe um monte de más notícias ou notícias não tão boas, mas eu queria dizer que todos nós aqui - o pediatra sabe muito bem disto e quem trabalha com promoção de saúde também - temos um papel importante na promoção de saúde, a curto e longo prazo.

Nesse esquema, eu queria mostrar algo bem simples, que é: o tempo todo a genética interage com o ambiente. No início da vida, aqui, a plasticidade, os órgãos e os sistemas são mais adaptáveis, e eles vão perdendo essa adaptação a longo prazo. Isso é uma ideia biológica, porque vão se somando eventos deletérios de ambiente, nutrição e estilo de vida; então, a plasticidade diminui.

Então, quando eu falo da gestante, do lactente, da criança e do adolescente, eu estou falando de um momento muito importante no qual a gente possa tomar ações para a promoção de saúde, não só naquele momento, mas quando eles se tornarem adultos. Então, aqui está exemplificado por essa placa - vamos chamar assim - amarela. É lógico que, se eu tiver hábitos alimentares, aqui, desde a gestação até a adolescência, inadequados, inatividade física, entre outros fatores, eu vou aumentar de forma importante o risco de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da minha vida como um todo.

Mas, aqui, como Pediatra, Senadora, eu gostaria de falar do que a gente pode fazer de proteção. A gente também, olhando sob esse ponto de vista do início da vida... E aqui eu não queria colocar só a gestante e o lactente; quero lembrar que o adolescente é um ser em transformação também e que ele vai ter os seus filhos em breve. É um grande momento e uma oportunidade muito grande para que a gente possa construir uma história diferente, ajudá-los a construir uma história diferente - não só para essa geração, mas para os filhos dos filhos que virão.

Nós somos muito resultado de gerações que não conheciam o papel dos ultraprocessados, que não valorizaram ou não tiveram oportunidade de valorizar a convivência, a atividade física, e a gente pode fazer essa transformação, que na pediatria é tão importante. A criança é como se fosse uma semente: ela tem seu código genético ali; se colocada na terra de forma adequada, se tiver luz, se tiver água, se tiver nutrientes, se não tiver poluição, ela vai germinar, para depois florescer. E isso depende do ambiente, nós estamos aí todos inseridos nesse ambiente.

Quando a gente vai falar de ambiente como sociedade, a gente não pode esquecer aí do nosso papel, o papel como profissional de saúde, como cidadão, mas também como mulher. Então, ainda na nossa sociedade, a mulher é a grande

responsável pelo cuidado da criança em curto e longo prazo - quando dá certo e quando não dá certo. Quando dá certo, muita gente está envolvida; quando não dá certo, geralmente a culpa cai sobre a mãe.

Então, nós temos a saúde da gestante, a importância da amamentação, o aleitamento materno como uma estratégia central na prevenção de obesidade - a prática adequada de amamentação reduz em 24% o risco de sobrepeso e obesidade ao longo da vida. E o tempo que a gente precisa ter dedicado não é só para alimentar, mas para cuidar, para brincar, para conversar com aquele ser em formação, porque criança gosta de gente, criança gosta de gente ao redor, mas para isso a família precisa ter disponibilidade.

A gente tem, há mais de 40 anos, diversas políticas públicas que estão relacionadas à promoção da saúde da criança e da mulher. Aqui eu não vou falar materno-infantil, eu vou falar mulher e criança, mas como seres também que são indivisíveis. Vai desde o pré-natal, nascimento, atenção básica especializada, sem deixar de olhar para a escola; entretanto, dentro desse cenário da obesidade, a gente tem que reforçar e atualizar várias políticas públicas, assim como inserir novas.

Então, a mulher hoje não precisa só da licença-maternidade. A gente tem o subemprego; quando ela volta ao trabalho, ela tem que deixar os filhos para outras pessoas cuidarem; o pré-natal bem-feito; o local em que nasce; o direito à licença-paternidade; a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Criança; a Caderneta da Criança como algo extremamente potente da atenção básica de preenchimento e de promoção de saúde; e, mais recentemente, o ECA Digital, uma estratégia extremamente importante que visa proteger, inclusive, a criança dessa promoção excessiva a alimentos e brinquedos.

A gente não pode deixar de considerar que, dentro da construção de políticas públicas ou de ações individuais, nós mesmos, como pediatras, temos os chamados determinantes comerciais da saúde, que vêm dos determinantes sociais da saúde. E, dentro da promoção da saúde da criança, ligados diretamente à prevenção de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, a gente tem quatro grandes fatores para olhar.

É importante que a gente consolide as estratégias, fique de olho, porque hoje a gente tem muitas estratégias que desencorajam a amamentação - a gente tem a NBCAL desde 1981, protegendo e promovendo a amamentação, mas hoje a gente tem as mídias sociais, os influenciadores que falam contra isso. A gente tem hoje várias estratégias ainda promovendo o consumo de alimentos ultraprocessados para crianças, jovens, escolares e adolescentes. Esse é um cenário de que a gente não pode se isentar.

E não queria deixar de citar aqui que, especialmente para o adolescente, o uso de derivados de tabaco está renascendo por meio dos *vapes*, dos cigarros eletrônicos, e a ingestão de bebidas alcoólicas, com a propaganda se iniciando, por exemplo, nos... muito ligada, inclusive, às apostas em esportes, como o futebol.

Então, a gente tem que ficar muito atento a esse arcabouço, porque essas questões têm em comum prejudicar a saúde, estarem inseridas aos hábitos de vida das populações, induzindo à dependência e consumo habitual, e isso acontece ainda porque as políticas regulatórias não são completamente eficazes.

Para terminar, então, eu queria só trazer algumas mensagens. A obesidade não é uma escolha individual. Eu ouvi o depoimento agora há pouco. Não é uma escolha: ela é resultado de ambientes e sistemas que influenciaram e influenciam nossos comportamentos ao longo de vários ciclos de vida, somando fatores de risco, especialmente quando os sistemas são imaturos e adaptáveis ao ambiente.

Cuidar da criança... Como mulher, como pediatra, eu queria lembrar que a gente tem que, antes de tudo, cuidar de quem cuida, porque a criança não se cuida sozinha. A sobrecarga materna, frequentemente invisível, com dupla, tripla, quádrupla carga de trabalho, impacta diretamente a alimentação, o cuidado e a saúde da criança. Como é que uma mãe vai ter tempo para preparar alimento se ela trabalha 12 horas por dia, seis vezes por semana? Chega em casa e fica muito mais difícil, mesmo que ela goste de cozinhar, que ela consiga fazer isso.

Então, não há prevenção da obesidade infantil sem políticas públicas que fiquem atentas à equidade de gênero. E promover a saúde na infância e reduzir a obesidade, em curto e longo prazo, implicam: proteger, apoiar e valorizar esse cenário tanto da mulher, como dos diferentes ciclos de vida por que todos nós passamos; compartilhar o cuidado - a gente como Estado, como sociedade, tem essa responsabilidade junto à população -; e fortalecer políticas públicas, inovando, trazendo novas opções, como o que a gente está fazendo aqui, neste momento, que é um momento muito especial, do qual eu tenho muita satisfação de participar.

Esse quadro faz uma provocação - nesse meu último eslaide -, que é um quadro da Tarsila do Amaral e que se chama O Mamoeiro, em que a gente tem a natureza agindo, a natureza saudável, um rio limpinho. Cada um vê quadro do jeito que acha melhor, mas eu vejo uma mulher aqui, uma mãe grávida, uma menininha menor na frente, um garotinho maior atrás e, talvez porque eu tenha essa lembrança, uma avó aqui, esperando todo mundo provavelmente para tomar um café da

tarde, enquanto as crianças brincam, enquanto elas conversam. Isto é algo que fica na memória para sempre: esse leitinho, ou esse bolo, ou esse biscoito preparado em casa, ali, esse a gente não esquece jamais, esse foi feito por pessoas.

Essa memória é algo que a Louise Glück, que venceu o Nobel de Literatura em 2020, diz: nós vemos o mundo uma única vez, e é na infância; o resto é memória. Como pediatra, eu acredito nisso e vejo isso todos os dias.

Muito obrigada aí pela oportunidade, Senadora. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Dra. Eudócia. Bloco Parlamentar Democracia/PSDB - AL) - Dra. Fabíola, não poderia ser diferente essa aula tão maravilhosa. Você colocou que, como somos pediatras, nossas aulas geralmente têm mensagens e também têm todo esse arsenal lúdico, vamos dizer assim.

E você explanou com muita clareza a questão da obesidade na faixa pediátrica no tempo de hoje, atualmente. Você foi bem enfática: "Eu vou falar aqui da questão da obesidade em tempos atuais", e é como você colocou aquele quadro que impacta muito quando a gente vê os adultos obesos e as crianças obesas, mostrando que as crianças obesas naturalmente vão evoluir para adultos obesos se não tiverem alguém cuidando ali - a família, o poder público, as políticas públicas. Senão, fatalmente, será um adulto obeso, com todas as complicações que a gente já conhece.

Dra. Fabíola, muito obrigada por você ter aceitado o nosso convite. Agradeço também à Renata Seixas que fez essa ponte entre mim e você - minha amiga Renata. Parabéns, mais uma vez. Outras oportunidades virão para eu te convidar, e espero que você tenha tempo na sua agenda para a gente poder estar lado a lado, avançando nessa pauta.

Sobre os ultraprocessados, Dra. Fabíola, eu queria colocar o seguinte. Eu fiz uma pesquisa, e cerca de 18% a 20% das calorias diárias dos brasileiros vêm de ultraprocessados. E isso, assim, é uma notícia não muito boa, vamos dizer assim, é uma notícia triste para nós, que somos médicos - e da classe médica, que somos pediatras -, ter essa realidade, não é? E isso tende a aumentar se a gente não intervier com políticas públicas, conscientizando as famílias, e se nós não tivermos um pediatra ao menos em cada quatro equipes de saúde da família.

Eu tenho um projeto de lei aqui, no Senado, para colocarmos pelo menos um pediatra em cada quatro equipes de saúde da família, porque as nossas crianças e adolescentes, Dra. Fabíola, senhores aqui presentes, senhoras, estão sendo atendidos pelos colegas que fazem a parte de generalista. Óbvio que esses colegas estão aptos a atender, mas as crianças e adolescentes têm que ter especialistas, como o idoso tem o geriatra, como os pacientes cardíacos têm o cardiologista, e assim por diante.

Então, as nossas crianças e adolescentes têm que ter o pediatra na equipe da saúde da família. Esse projeto de lei já passou pela CAE, que é a Comissão de Assuntos Econômicos - o que já foi um grande avanço - e agora está aqui na CAS, na Comissão de Assuntos Sociais. E, se Deus quiser, irá passar, para a gente ter mais um projeto de lei aprovado e sancionado pelo Presidente da República, para que as nossas crianças e adolescentes, e as famílias das crianças e dos adolescentes, tenham essa oportunidade muito importante.

E quero, mais uma vez, agradecer a todos.

Também eu quero agradecer à Pâmela, do Rio Grande do Norte, à Emilinha, de São Paulo, à Érica, do Rio de Janeiro, a Maurício, do Rio Grande do Sul, à Valéria, de Minas Gerais, e a Paulo, do Mato Grosso, que entraram em contato conosco aqui, na CAS, nesta audiência pública, através do e-Cidadania. Quero dizer a vocês que todas as perguntas que vocês fizeram nós iremos mandar para todos vocês que fizeram essas explicações e considerações em relação ao tema, vocês irão nos responder e nós enviaremos para o e-mail dessas pessoas. Então, todos vocês, Pâmela, Emilinha, Érica, Maurício e todos que participaram do e-Cidadania, vocês receberão as respostas das perguntas respectivamente.

Quero mais uma vez agradecer a todos.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião. Muito grata!

(Iniciada às 14 horas e 48 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 02 minutos.)