

# PROJETO MOMENTO EDUCATIVO

**3ª Edição: Transtornos Alimentares e Obesidade Infantil**

19 de setembro de 2017

## **PROGRAMAÇÃO:**

- **17:05 - Abertura (5 min)**

**Expositor:** Ricardo Augusto Amorim César, assessor jurídico do Procon-MG

- **17:10 – Mesa-redonda: Transtornos Alimentares e Obesidade Infantil (70min)**

**Expositores:** Valéria Tassara – Psicóloga do Hospital São Camilo Unimed BH, mestre em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina/UFMG, especialista em Atendimento Sistêmico de Família e Redes Sociais pelo IEC/PUC Minas, docente do curso de Psicologia das Faculdades Pitágoras e autora do livro Obesidade na Infância e Interações Familiares: Uma trama complexa.

Cristiano Túlio Maciel Albuquerque - Endocrinologista pediátrico pela UFMG, coordenador da Endocrinologia Pediátrica do Hospital João Paulo II – Rede FHEMIG/SUS, coordenador da Endocrinologia Pediátrica do Hospital Infantil São Camilo Unimed BH e membro do Programa de Assistência Ambulatória às crianças e adolescentes Diabéticos/UFMG.

Anelisa Terrola Martins Ferreira – Nutricionista, especialista em Nutrição Clínica e em Formação Pedagógica em Educação. Profissional na área de saúde.

- **Mediador:** Ricardo Augusto Amorim César, assessor jurídico do Procon-MG

- **18:45 – Esclarecimento de dúvidas**

## **Público-alvo**

Educadores, integrantes do Sistema Estadual de Defesa do Consumidor (SEDC), universitários e população em geral.

## **Local**

**Auditório Procuradora de Justiça Simone Montez  
Pinto Monteiro (Salão Vermelho) PGJ/MG**  
Av. Álvares Cabral, 1690 , 1º andar, bairro Santo Agostinho  
Belo Horizonte, MG

**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

*TRANSCRIÇÃO DO*

**PROJETO MOMENTO EDUCATIVO  
3ª EDIÇÃO: TRANSTORNOS ALIMENTARES E  
OBESIDADE INFANTIL**

**ESCOLA ESTADUAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR/PROCON-MG**

19 de setembro de 2017

*Presidência:*

**Amauri Artimos da Matta**

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Boa tarde para todo mundo. Meu nome é Ricardo, eu estou aqui em substituição à pessoa do Dr. Amauri, que é o coordenador do Procon, mas por um motivo excepcional, ele não conseguirá comparecer no início do evento. Ele deve estar por chegar e vai compor a Mesa assim que presente neste auditório.

Para que não haja mais atraso, eu vou já dar início aos trabalhos, para que a gente possa aqui fazer um debate bastante profícuo, bastante prático, pragmático, sobre esse tema que nos foi incumbido aqui. Então, nós estamos aqui em um evento chamado Projeto Momento Educativo, realizado pelo Procon estadual, e o nosso debate hoje são os transtornos alimentares e obesidade infantil. Já convido a Dra. Valéria Tassara, psicóloga do Hospital Infantil São Camilo, Unimed BH, mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG, especialista em Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais pelo IEC/PUC Minas, docente do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras, autora do livro "Obesidade na Infância e Interações Familiares: uma trama complexa". Muito obrigado, peço uma salva de palmas para ela.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Convido também, desde já, o Dr. Cristiano Túlio Maciel Albuquerque, endocrinologista pediátrico pela UFMG, coordenador da Endocrinologia Pediátrica do Hospital Infantil João Paulo II, Rede Fhemig/SUS, coordenador da Endocrinologia Pediátrica do Hospital Infantil São Camilo Unimed BH e membro do Programa de Assistência Ambulatorial às Crianças e Adolescentes Diabéticos, UFMG. Muito obrigado. Salva de palmas para ele.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Convido também a Dra. Anelisa Terrola Martins Ferreira, nutricionista, especialista em Nutrição Clínica e em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde. Muito obrigado, doutora.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Pessoal, assim, meu papel aqui é simplesmente fazer uma intermediação, né, talvez alguns comentários, se for o caso, mas eu acredito que não. Mas o tema obesidade infantil e transtornos alimentares, por mais que nós façamos olhos cegos para isso, ele já está aí, né? Eu me lembro, há muito tempo, quando a gente, no Procon, nós comentávamos o problema do endividamento, do superendividamento. Quando alguém falou assim: "Gente, esse problema não vai chegar, ele já está aí". A gente falava isso há dez anos atrás. A obesidade infantil e a obesidade da população, de desnutrida a uma população talvez que se alimente de uma forma irregular, e uma desproteção muito forte em relação às crianças, que misturam, infelizmente, o momento de uma alimentação irregular, inadequada, com um momento perceptível a todos de latência, de inércia, de falta de mexer, de brincar, de se interagir. Não sei, eu sou advogado, mas me parece que essa conjunção de fatores, o resultado não será bom, né? Uma superalimentação, uma alimentação inadequada e uma criança, um ser vivo com uma inércia como nunca se viu antes, né, quase que preso em um ambiente. Não preso propriamente dito, preso pela tecnologia, sem brincar, sem exercer.

Uma leitura simples já nos mostra que existe um número grande de crianças hipertensas, diabéticas, elevados índices de gorduras no sangue, e o problema está dentro da casa da gente. Não adianta falar que: "Ah, o fulano tem o filho assim". Nós temos. Se não temos, esses nossos filhos caminham para isso de uma forma

inexorável. E mais, né? Eu imagino que essa conjunção social ruim para a nossa infância, crianças quase inertes, superalimentadas, índices corporais, glicêmicos, não sei a palavra certa, inadequados, a gente abre um caminho aí para problemas até psíquicos, né? Porque é uma forma talvez nova, que nós não tenhamos um resultado pronto. Nós saberemos a consequência dessa conjunção nas próximas gerações.

Dra. Valéria, já passo a palavra para senhora, para as considerações sobre o tema, por favor.

**SRA. VALÉRIA TASSARA:** Boa tarde a todos e todas.

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Boa tarde.

**SRA. VALÉRIA TASSARA:** Prazer estar aqui [interrupção no áudio]. Acho que vai ser uma discussão muito proveitosa.

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** [ininteligível].

**SRA. VALÉRIA TASSARA:** Pois bem, então. Eu sou psicóloga, trabalho [interrupção no áudio] tanto com obesidade infantil. Eu digo às crianças e às famílias, né? Então, eu vou compartilhar com vocês um pouco da minha experiência ok? Então, pensando a questão dos transtornos alimentares, né, anorexia e bulimia, por exemplo, a obesidade ela não se enquadra necessariamente em um transtorno mental, um transtorno alimentar. Tem vários fatores, não só genéticos, ambientais, psicológicos, familiares, que compõem esses fenômenos, que são o quê? Multidimensionais. Então, a questão da obesidade não é uma questão só de comer muito, engordei. É muito mais complexo, né? Não é linear, isso que eu estava querendo dizer.

Então, eu trouxe como exemplo essas duas pesquisas, uma pesquisa sobre anorexia e bulimia, conversando com as famílias, que é o pessoal da USP. Então, eles estão trazendo essa questão de ver esses fenômenos, mas também trazer o contexto de relações, não ser um problema exclusivamente ou individualmente da pessoa, mas que tem relações acontecendo e conflitos nas relações que podem estar relacionados com o que a gente chama, dentro da psicologia sistêmica, de um sintoma-comunicação. O que uma pessoa, uma adolescente, uma criança, pode estar comunicando psicologicamente, tá, gente, com esse comer muito ou com esse comer nada ou de ingerir muito e voltar, né, com o alimento de novo, com esse temor de engordar?

Então, é o seguinte. A gente teve oportunidade de desenvolver um trabalho no Hospital das Clínicas, e a gente pôde sistematizar essa pesquisa no livro que ficou intitulado assim: "Obesidade na Infância e Interações Familiares. Aí, eu trouxe um pouco da pesquisa só para ilustrar antes de entrar no como que a gente faz o trabalho de intervenção no Hospital São Camilo, tá? Então, foi importante para mim ampliar meu olhar em relação à criança, o seu contexto familiar, ver que esse fenômeno da obesidade, ele pode ser aprofundado na sua compreensão e que ele tem vários fatores interligados: os genéticos, como eu falei, né, os psicológicos, familiares, sociais, culturais. Então, a minha pergunta foi essa, como se estabelecem as relações entre as crianças e os familiares e até que ponto a posição que a criança ocupa no contexto sociofamiliar contribui para a constituição do fenômeno da obesidade? Então, é a criança inserida no seu contexto.

Então, um dos pontos importantes da pesquisa foi ver a questão do emaranhamento na relação mãe e filho e uma fragilidade paterna nessa relação. Então, a gente reconhece a imagem da trama, que são vários fios que se inter-relacionam e que também se embolam, se misturam, né? Então, o que acontece nessa relação familiar? A gente pega essa pesquisa como uma das referências, tá, gente? Um

subsistema mãe e filho altamente emaranhado, que perpetua os primeiros tempos simbióticos da relação, costuma excluir o pai, que se desliga ao extremo. Autonomia dos filhos é então diminuída, o que pode se transformar em um importante fator de desenvolvimento de sintomas: somatizações, transtornos de comportamento e das condutas alimentares. Aí eu vou trazer aqui, vou ilustrar com as falas da mãe, da criança e do pai, para gente entender o que é esse subsistema, né, dentro do sistema familiar emaranhado. Então, a mãe fala assim: "Eu sempre achei que família, para mim, era ter marido, filho, sair junto, estar junto. Esse é o meu conceito de família. O dele é diferente, o dele é de ficar sozinho". Então, ela está trazendo a questão do conceito de família, que é uma vivência importante para ela, que ela queria constituir uma família, de todos estarem juntos. Só que o marido, quando ela fala que ele pensa diferente, é porque ele tem relações extraconjugais, ele não compõe essa família como ela gostaria que fosse. E ela se ressentia com isso, de uma forma inconsciente, porque na família de origem dela, ela também não viveu essa família composta por pai, mãe e filhos, que a gente chama de família nuclear burguesa, né? Então, tem um conflito interno da pessoa, do que ela viveu não se encaixar no que deveria ser, apesar das várias configurações familiares que estão existindo atualmente, né?

Aí, olha a visão da mãe em relação à obesidade da filha: "Eu passei muita ansiedade para ela - para filha - na gravidez. A gordura dela já é da gravidez". Essa é a visão que a mãe tem, que é desde a gravidez, porque ela viveu muitos conflitos conjugais, ficou muito nervosa, essa é a explicação que ela dá, e ela acha que isso passou para criança. Ela fala: "Ela se sente no direito de pegar meus problemas para ela, ela fica ansiosa, fica nervosa. Aí o que acontece com isso tudo? Ela come mais". Então, ela está vendo que a criança, que a filha dela, está ingerindo problemas que são problemas conjugais, e isso tem deixado ela mais nervosa e mais ansiosa. E o resultado disso é ela comer mais. Aí a criança, por sua vez, fala: "Foi só ela que me criou, ela é meu pai e minha mãe".

Então, aquele conceito da fragilidade, né, da autoridade do pai, ele vai se confirmando, até pela fala da criança, que coloca a mãe nesses dois lugares na vida dela. E ela fica no meio desse conflito conjugal aí. Então, a gente fala: A criança acaba ingerindo conflitos que não são dela. Como ela não consegue expressar de outra forma ainda, né, ela pega e demonstra isso pela alimentação. Aí a fala do pai: "Infelizmente, é muito raro", falando da relação dele com a filha. "Antigamente, a gente já foi no zoológico". Então, ele fala que, quando era pequenininha, né, ele tinha uma relação mais próxima e agora fala que foi distanciando. E aí, como que ele aproxima dela? "Faço vitamina, biscoito frito, dando uma força a menos para ela, que não pode comer fritura em geral, mas ela gosta. Infelizmente, eu não posso dizer que eu a ajudo." E ele vive essa contradição. Ele aproxima pela alimentação e acha que também não está ajudando.

Então, vocês estão vendo, gente, como se fosse esses fios visíveis e invisíveis que vão formando uma trama familiar, não para culpar a família, pelo menos a gente compreender também o que tem aí nesses fios invisíveis, que a gente pode estar trabalhando com a questão da mudança de hábitos alimentares, que se a gente aprofunda a compreensão a gente vê que não é tão simples assim. Aí, um dos pontos importantes dessa pesquisa foi esse fenômeno transgeracional. O que é isso? É como a identidade da família no ser obeso, ela vai sendo marcante nas gerações. E isso vai conferindo sentimento de pertencimento da gente no grupo familiar. Então, aqui, de azul, é a família paterna, a criança está aqui, o sujeito estudado, aqui é a mãe, família de origem da mãe. Oi?

**ORADOR NÃO IDENTIFICADO:** [pronunciamento fora do microfone].

[risos]

**SRA. VALÉRIA TASSARA:** De vermelho é a família materna, tá, gente? Aí, a de azul é a paterna. Aqui é a criança deste casal. Olha só a família paterna. Na família paterna, a criança, então, tem os avós obesos, tem uma tia, né, que é casada e tem uma filha aqui também, tem outra tia também casada, que tiveram alguns filhos, até gêmeos, um é obeso, outro não, e, olha que coisa interessante. Nesse genograma aqui, apareceu, porque a gente fez junto com o grupo familiar, né? Apareceu o conflito conjugal e ele foi colocado aqui também, porque em um determinado momento do desenho, a própria criança, é a criança que denuncia, né, gente, falou assim: "Mas tem um outro aí, tem um outro". "Outro quem? Um filho? Quem é?" Aí o pai se posicionou, ele falou assim: "Não. É, realmente eu tenho um filho com outra mulher e pode colocar ele aí". E a esposa se calou.

Então, assim, essa técnica de genograma, além de nos ajudar, né, de ver as questões genéticas e tudo, ela também fala das questões de conflitos familiares que podem aparecer e a gente pode cuidar na hora, né? Então, gente, vai sendo marcado para essa criança que ela é obesa, e ela está nessa geração aqui da família, não é isso? Então, assim, a identidade dela vai sendo marcada por aqui e o processo de emagrecimento, da diferenciação, ele também esbarra aqui. E aí, muitas vezes, a gente vê os boicotes, né, e não entende por que está acontecendo isso, né? Por que se é saudável, se ela tem que emagrecer, por que a família entra em contradição, né, nesse momento aqui das mudanças?

Aí, olha só as falas, como que confirmam para ela esse lugar: "Minha tia mais nova é gordinha, minha avó é gordinha, meu avô é gordinho, meu pai é palitinho". O pai já marcou uma diferenciação, mas ela pode se identificar com ele? Ela está vendo o pai com os olhos da mãe, né? Então, é como se ela não pudesse se identificar com ele. Aí a mãe fala: "Você vê a tia dela, mais nova de todas, mas é igualzinha, idêntica, mesma coisa, no jeito, na maneira de ser boa e prestativa. A avó dela é gorda, minha mãe, a tia dela é bem gordinha e parece com ela, todas duas são gordas". Então, há coisas que [ininteligível] hereditária.

Então, essa hereditariedade, esses valores que vão sendo passados, vão marcando essa identidade para essa criança. Ela, no processo de emagrecimento, não só dela, mas como das outras pessoas da família, vai vivenciando um conflito que aparece no desenho dela da imagem corporal. Então, tem um conflito entre pertencimento e a diferenciação nos contextos sociofamiliares. Aí ela fala: "O desenho dela, ela se desenhou magra, né? Eu sempre fui gordinha, eles acham natural eu engordar. Na família, só apelido de rir, apelido que eu já conheço. Eu não fico ofendida, fico brincando com meu primo. Fico chamando ele de bola e ele me chama de baleia e também de bola". Então, ela fala que, na relação familiar não tem ofensas, mas na escola ela se sente ofendida com os apelidos dos colegas. Então, ela vive um conflito, né? O que é esperado dela, né, dentro da família, que ela tem que perpetuar, e o que, fora da família, ela vivencia também, né? Que fora da família são outras questões, né? Ela tem que ser magra, né? Então, você imagina o conflito e a cobrança que fica para essa criança.

Então, a gente elaborou essa cartilha junto com os médicos da Sociedade Mineira de Pediatria, que eles tiveram oportunidade de participar no grupo lá do São Camilo, que tem a pediatra, a nutricionista e eu, psicóloga. E aí, o Dr. Lor(F), ele pegou uma questão muito importante da vivência das famílias, né? Que todo mundo aponta para criança: "A culpa é sua", né? Professores, médicos, escola, né? Ainda tem muito essa de culpabilizar a criança, né? Então, como que a gente faz o trabalho? A gente faz um trabalho pensando em uma mudança de hábitos alimentares e relacionais. Então, a gente vê que as famílias precisam ter um projeto. Por onde iniciar, né? E que esse projeto seja compartilhado por todos eles, não no sentido de ficar um acusando o outro. Essas coisas acontecem, a gente cuida, né? Mas no sentido de ser parceiros, no sentido de ser colaboradores uns com os outros. Então, a gente criou vários contextos

de autonomia para mudança de hábitos relacionais, emocionais e nutricionais. Então, [ininteligível] técnico, o Projeto da Família, recriação do recordatório alimentar pelo nutricionista, diversificação de formas e sabores dos alimentos, percepções das alterações das relações pessoais e familiares.

Então, o Projeto da Família. No círculo, as pessoas da família vão colocar o que elas querem cuidar, né, o objetivo. A gente nem acha bom colocar muito a palavra "meta", mas o desejo de cuidar. O que a família vai cuidar junto com a criança, até mesmo para além do emagrecimento? E é muito interessante, que sai outras questões ligado às relações familiares. Então, eles são criativos para fazer, aí, em volta do círculo, coloca a mão. O que eu vou contribuir para a construção desse projeto? E as famílias levam o projeto para casa, porque ele que vai ser o sinalizador, o balizador deles no dia a dia, no retorno aos encontros, que são quinzenais. Aí é muito legal a interação lúdica entre mãe, criança. Aí, por exemplo, essa família, né? A menina colocou: "Meu objetivo é ficar com a minha saúde saudável e emagrecer". Aí ela colocou as frutas e depois "os alimentos que não farão parte da minha vida". Aí a Juliana do serviço falou assim: "Não vão fazer parte da sua vida, aí fica difícil, né?" Mas como que a família e você vai poder saborear esses alimentos que não são tidos como saudáveis, mas que faz parte da vida de todos nós?

Então, são essas perguntas reflexivas que a gente vai fazendo, né, e é legal, que a criança, junto com a mãe, com o pai, quem da família participa do grupo, eles se colocam aí nesse lugar, né, para colaborar com a mudança. Aí a menina, na mãozinha dela, colocou: "caminhada três vezes na semana, passear". E a mãe: "ajudar no possível para alcançar o que estamos comprometendo, mudar os nossos hábitos alimentares". Então, olha só como que o adulto, né, ele tem que se implicar nisso aí, né, para fazer a parceria com a criança, né?

Na outra mãozinha lá, a menina colocou: "comer doce uma vez na semana", e a mãe: "para de comprar guloseimas". Por quê? Como que a criança vai poder comer o doce uma vez na semana se a oferta é grande em casa? Então, todo mundo tem que entrar no processo de mudanças. Aí eles apresentam o projeto, eles ficam bem entusiasmados, é bem legal. E aqui é o momento com a nutricionista, assim, que ela coordena essa parte, né? As famílias fazem o recordatório alimentar, voltam com o recordatório e para gente ver o que, qual é o costumeiro de vocês, o que é costume e hábito, para gente poder fazer substituições, modificações, questionamentos acerca de ampliar outras possibilidades de alimentação. Aí a gente também faz atividades lúdicas, né? A cenoura, por exemplo, com formas e sabores diferentes. Aí para mãe e para criança, por exemplo, saborear com os olhos fechados, depois falar o que é. E é muito interessante, às vezes a criança, ela comeu bolo, né, de cenoura, mas o que estava cozido ela achou ruim, né? Então, a gente vai vendo: Olha, tem texturas, tem jeitos diferentes de preparar o alimento, né? Então, vai ampliando essa conversa aí. Aí, essa criança, que foi para uma fazenda e experimentou uma semente nova lá, diferente, e levou para o grupo.

Olha só, gente, que coisa importante. Como o grupo é quinzenal, na semana de intervalo, a gente montou o grupo no WhatsApp. E aí, a Ester, uma das pediatras, ela também gosta de mandar receitas e tudo. Então, o nosso objetivo foi que, durante essa semana de intervalo, a gente possa contribuir com algumas ideias e também fazer algumas perguntas reflexivas ligadas ao projeto, né, para eles poderem ter um fio condutor aí do processo. E aí, olha para vocês verem, eles começaram a mandar fotos. Olha lá, o menino que entrou na aula de luta, o outro que está lá se divertindo na piscina. Então, assim, é ampliar as possibilidades, diversificar. E isso está fazendo parte do processo. Por quê? A gente sabe, né, que na nossa sociedade consumista a gente vai muito para shopping, a gente vai consumir muito, né, McDonald's da vida, né? Então, as famílias começaram a buscar novas possibilidades, que não só costumeiras.

Aí está vendo as receitas? Aí elas colocaram: "A Ester passou a receita da geleia faz um tempo, mas só agora que eu pude fazer. Gente, é gostoso demais". Aí um vai incentivando o outro, entendeu? E até mesmo pratos, né, da criança que não comia verdura, que não comia legume, passou a comer. Olha lá, tá vendo? "Comeu tudo, graças a vocês", né? E ali mais passeios da família, de família, olha lá, fazendo passeio ecológico. Então, essa troca é muito rica, né? E se é possível para um, é possível também, quem sabe, é possível para mim, né? Então, vai fazendo essa corrente colaborativa, não só das pessoas da família, mas entre as pessoas da família.

Aí aqui a gente também faz, a gente bolou esse jogo, que é um jogo lúdico para as famílias no final do ciclo, né, elas fazerem um balanço de como que elas estão se vendo no processo. Aí o sinal amarelo é "atenção", é igual sinal de trânsito. Verde é "está livre, pode passar", e o vermelho, que é ligado aos proibidos, né? Proibido no sentido, assim, o que está me deixando muito aflito, o que está me deixando muito ansioso e eu acabo extrapolando aqui, entendeu? Aí cada um, o pai, o filho, por exemplo, colocando: "No início do processo, onde que eu estava?" Aí, não sei se dá para ver, ele está colocando no pretinho. Pretinho a gente fala que é sem sinal, que eu estou tão desesperançado, que eu não estou nem no verde, nem no amarelo, nem no vermelho. E aí, ele pegou e começou a contar situações dele na família, que ele passou ao verdinho. O verdinho é o cuidado, é a diligência, é onde que eu faço as perguntas para o outro, para mim, para ver: Olha, vamos perceber aqui onde que a gente está? O que a gente está fazendo? Aqui, na hora da alimentação ou em um outro espaço social que a gente estiver? E a criança colocando lá o vermelhinho dela. Ali, mãe e filha também, aí todo mundo registra esse processo e tem essa troca do que está sendo possível, do que está difícil mudar, né? O que foi possível e das dificuldades, porque a gente também vai lidar com as questões das dificuldades para ajudar no processo.

Então, o atendimento em grupo, a intervenção da nutricionista, pediatra e psicóloga se articulam ao mesmo tempo. Vamos construindo juntos as orientações, vamos trabalhando as relações, criando possibilidades, facilitando as mudanças de hábitos alimentares e emocionais, incentivando as atividades físicas e lazer, proporcionando transformação e aumento das chances de bons resultados. Então, é um trabalho, é um trabalho de cooperação, do coletivo, né? E à medida que a família diversifica, é possível enxergar a criança com novos olhos, né? Ela não tem que ser necessariamente para sempre só como identidade, né? Ela pode também ter outra possibilidade para ela no seu ser.

Então, é isso. Aí tem o Manual de Orientação de Obesidade na Infância e Adolescência, que, né, nos chama a atenção aí para gente também ver a questão aí mais ampla, né, das políticas públicas, das questões de educação nutricional, para gente poder alcançar um público maior, né, gente? Não só a gente, né, os profissionais que estão dentro de uma instituição, mais os profissionais que estão em repartições públicas, que estão em órgãos públicos, que a gente possa fazer um movimento aí, porque o problema da obesidade é um problema, né, que já é considerado uma epidemia e um problema de saúde coletiva. Obrigada.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Dra. Valéria, muito obrigado pela exposição, palavras. Tem algumas coisas aqui que eu anotei, me parece e tem que me parecer estranho, né, porque são meios de trabalhos diferentes, né? Eu trabalho no Procon, com normas, e a senhora apresenta com maestria esse panorama familiar, né? A fuga paterna, praticamente, né? O pai não se fazendo como pai, não tendo obrigação. Me soa uma aparência aí daquele, mais uma vez, a sociedade do prazer, né? É difícil fazer isso, então vamos para o mais prático e o mais prático é a alimentação talvez não tão saudável. Então, há um conflito aí entre a necessidade

de uma vida mais promissora e aquela, literalmente, a preguiça. Mais prático fazer isso. E eu fiquei tentando fazer focos do que a senhora falou em famílias, inclusive, a minha. E a gente percebe, hoje, na sociedade, em relação às crianças, talvez eu esteja errado, mas é uma percepção que eu tenho, a vontade que os jovens pais ou os pais em geral têm que a criança se torne um ser independente, maduro, entre aspas, né? Como se vangloria quando fala: "Ah, meu filho pequenininho, ele mesmo vai na geladeira e ele mesmo abre o refrigerante, ele mesmo faz isso".

Então, até nesses pequenos aspectos, não pode se dar ao trabalho, né? A nossa geração não quer se dar ao trabalho de talvez espremer um suco, mas se vangloria com isso: "Nossa, meu filho me surpreendeu, ele mesmo foi lá, pegou o suco de caixinha, abriu o refrigerante, tomou, comeu o biscoito e nem me incomodou. Olha que filho maravilhoso que eu tenho". Então, eu achei com uma maestria muito grande essa impressão, não sei se foi exatamente o que a senhora quis passar, mas de um aspecto um pouco comodista, né, do âmbito familiar. Mas vamos lá, vamos dar seguimento aqui. Passo a palavra para o Dr. Cristiano Túlio Maciel de Albuquerque para as suas considerações. Por favor.

Pois não. Só anunciar o Dr. Amauri, coordenador do Procon, acaba de chegar aqui, depois vai vir para Mesa.

**SR. CRISTIANO TÚLIO MACIEL ALBUQUERQUE:** Olá. Vou usar o microfone porque eu estou um pouquinho sem voz, com uma faringite alérgica. Não avisa, né, que vai ter aula. Então, boa tarde, gente. Prazer estar aqui com vocês, viu? Queria agradecer pelo convite, Dr. Amauri e a equipe dele. Agradecer a presença das duas também, a Valéria é uma parceira aí, faz um trabalho maravilhoso, desde a minha época de residente eu tive a oportunidade de conhecê-la e hoje é uma honra trabalhar na equipe dela também, né, na equipe junto com ela lá no São Camilo. Aí os meus locais de... [Pode voltar, por favor?].

Estão aí os meus locais de trabalho, né? O Hospital São Camilo é o maior hospital pediátrico de Minas Gerais hoje, tanto da rede pública quanto da rede privada, o Hospital das Clínicas da UFMG, né? Então, tem uma pediatria muito acadêmica e a referência em doenças complexas em Pediatria. E o Hospital Infantil João Paulo II, CGP, que é o maior hospital infantil do SUS de Minas Gerais. Então, eu tenho a oportunidade de coordenar a equipe do São Camilo e do Hospital Infantil João Paulo II e a gente tem um trabalho muito forte dentro da obesidade, dentro do diabetes tipo I, dentro das urgências endocrinológicas em endocrinologia, né, pediátrica, e aí aprende muito e esse trabalho tem que ser feito em equipe, multidisciplinar. A psicologia, a nutrição, a enfermagem, serviço social, e aí abrir os horizontes, né? Historiadores, nós já fizemos trabalho de contar histórias, artista, a gente tem lá artista de circo, que faz algumas dinâmicas com a gente, e aí educador físico, fundamental também. Então, são profissionais que muitas vezes não estão na grade de contratação do serviço público ou dos convênios, mas a gente tenta agregar, fazer um trabalho de pesquisa, fazer um convite para uma aula voluntária, né, para tentar movimentar um pouco, sair da inércia, nós também como profissionais. Ficar sentado dentro do consultório e só fazer aquele atendimento ali já está mais do que provado que não é eficiente na obesidade, se você não ultrapassar esses limites.

Os transtornos alimentares, né? Hoje, a obesidade não é considerada um transtorno alimentar. Então, transtornos alimentares, hoje, dentro da medicina, na psiquiatria e no CID, na Classificação Internacional de Doenças, entram aí a desnutrição proteico-calórica, ela pode estar ligada à pobreza extrema, né, a bolsões de pobreza, então a gente tem países em pobreza extrema. Hoje, no Brasil, nós não temos essa situação, tanto regional, uma localidade assim, mas nós temos bolsões de pobreza e questões sociais implicadas aí, né? Uso de drogas, famílias usuárias de drogas, moradores de rua, então nós não temos aquela pobreza extrema em índices de desnutrição, que já

tinha antigamente, mas é um problema que ainda acontece, principalmente ligado ao social.

Outro transtorno alimentar, né, e aí leva a uma desnutrição também, mas é uma coisa mais da ordem psicológica, psiquiátrica, ligado aí a uma distorção da imagem corporal daquela criança. É considerada uma doença da contemporaneidade, está ligada a esses fenômenos do nosso dia a dia novos aí, internet, cobranças da mídia, modelo de beleza. E aí, eu vejo que vocês, aí, como advogados, né, como entes públicos que estão atuando nessas relações aí com os profissionais, né, da população com a mídia, a gente precisa muito que vocês entendam e entrem mais nessas questões.

Tem os erros alimentares, né? Olha a preguiça da criança aí olhando para o pratinho de legumes e verduras. Então, assim, hoje é muito comum, a criança senta para comer, tem um prato diversificado, que está lá prescrito pela dieta da nutricionista, orientado pelo médico, ele não come. Não come, não come, aquilo vira um conflito na família, tem mãe que chora, briga com o pai, bate no outro irmão. E aí, deixa aquilo de lado, aí passa uma hora, duas horas, vem uma vó, uma tia geralmente, né, a vó, a tia, mais bonachonas: "Não, essa criança não pode ficar sem comer, não. Está muito magrinho". Dá um pacote de biscoito, aí dá arroz, batata frita, ketchup. Então, nós temos crianças lá, eu tenho criança que a gente faz o recordatório alimentar, nunca comeram fruta, verdura e legume. Nunca na vida. Na hora que olha, sente cheiro de legume, tem vômitos, então uma reação, assim, até psicológica mesmo, né? E vai criando uma fobia e um vício. E isso é muito mais comum do que a gente imagina.

Então, transtornos alimentares, tem os erros alimentares, cuja origem está principalmente na primeira infância. A desnutrição secundária a doenças orgânicas, né? Então, ela pode ser, a criança pode ter um problema intestinal, um problema gástrico, um hipertireoidismo, são doenças que levam à dificuldade de absorção. Uma cardiopatia, eu já atendi uma criança como desnutrição, no exame físico tinha um sopro e era uma cardiopatia que não deixava ele ganhar peso.

Carência sociofamiliar, e aí entram os problemas sociais, econômicos e também da dinâmica familiar. Isso pode acontecer até em famílias mais, né, de melhor nível socioeconômico, mas se tem um conflito muito grande. A anorexia e a bulimia, que são distúrbios mais psiquiátricos e psicológicos. E os Tanes, os Transtornos Alimentares Não Especificados. Aquela criança que tem algumas manias alimentares, excessivamente seletiva, não fecha critério para anorexia e bulimia, mas tem uma dificuldade ali com a alimentação.

E aí, a obesidade, né, gente? A obesidade é uma epidemia mundial de início na infância. Hoje, a obesidade é considerada uma doença crônica, assim como hipertensão, diabetes, né? Ter obesidade, obeso é considerado uma doença crônica que foi instalada ali, ela é multifatorial e a gente vai discutir um pouquinho isso aí. Essa imagem, na hora que você joga obesidade no Google, é a primeira imagem que aparece, é a mais acessada para obesidade infantil, e nós temos casos dessa gravidade. É uma patologia multifatorial, ligada a aspectos biopsicossociais, em que uma criança está com índice de massa corporal, ainda é o índice mais utilizado, acima do percentil 97 em relação às crianças da mesma idade. Vou mostrar os gráficos aqui. Para calcular o IMC, né, aquela fórmula que todo mundo sabe, é uma relação entre peso e estatura, em crianças relacionado à idade. É peso dividido pela estatura ao quadrado. A estatura em metros, peso em quilos. O sobrepeso é quando este IMC está acima do percentil 85. Basicamente, a grosso modo, percentil significa: Uma criança está no percentil 85? Ela está com um peso maior do que 85% das crianças da mesma idade e do mesmo sexo. No 97, ele está maior do que 97% daquelas crianças. E a gente tem que ter cuidado com essa terminologia, que é estigmatizante para as crianças. A criança pode ter o maior nível de obesidade possível na minha

consulta, eu não falo o termo obesidade infantil. Eu falo: "Olha, vamos ver aqui esse excesso de peso", a gente usa um eufemismo mesmo. "Vamos ver aqui esse excesso de peso, esse peso está inadequado, vamos tentar..." Eu evito "fofinho", que são coisas que podem até estar associadas a um pejorativo carinhoso, mas pejorativo. A gente fala um peso excessivo, um excesso de peso e evita falar obesidade, que é muito estigmatizante, né?

Eu já tive crianças megaobesas e que chegaram em casa chorando, e aí três dias depois contou para o psicólogo ou para mãe ou para uma tia que o médico acusou de obesidade, falou que ele estava obeso. Ele não sabia, ele não se sentia obeso, doente. Então, não vou ser eu que vou adoecê-lo ali, né? Vou trabalhar com ele essa situação, que aquela situação dele não está bem para saúde, não está satisfatória para saúde dele. Não preciso rotulá-lo, isso não vai levar ninguém a nada, né? Para pesquisas, a gente usa o termo ainda, né? Aqui o gráfico está disponível na página do Ministério da Saúde, está no Cartão de Vacina das crianças, é um gráfico proposto pela OMS, pela Organização Mundial de Saúde, do índice de massa corporal. Então, para meninos, a gente tem aqui o percentil 50, que é o ideal, é a média, percentil 15 e 85 como limites da normalidade, né? Então, aqui a criança está abaixo do peso, aqui no 85 até o 97 é sobrepeso. Acima do 97, obesidade, abaixo do percentil 3 do IMC, desnutrição, né, por aquelas várias causas. E ela tem uma curva para meninos e uma para meninas, é diferente isso aí.

Alguns números da obesidade, só para gente ter noção, né? Hoje, são 45 milhões de crianças obesas no mundo, 35 bilhões delas em países pobres e em desenvolvimento. Isso é um pouco chocante, né? Esses países estão saindo da desnutrição diretamente para obesidade. Não que a gente não tenha que cuidar da desnutrição também, ela é mais grave, né, do ponto de vista agudo e das repercussões, mas países pobres que estão engordando mais. Nos Estados Unidos, as populações mais obesas são as mais pobres, por causa disso. Não tem um planejamento familiar, não tem alguém que cuide da dieta, os pais ficam muito ausentes, aí a criança é muito mais fácil, a criança, ela não vai ter alguém para fazer o suco natural. E o suco é igual a vida, né? Cada dia tem um gosto. A criança tem dia que toma um suco de laranja, está doce, no outro dia está azedo. O refrigerante, todo dia, satisfação garantida. Prático, que é aquela mesma dosagem, aquele mesmo açúcar, aquele mesmo gosto. Então, é muito prático. Imagina uma mãe que sai, né, a gente fala muito da população americana, mas aqui no Brasil também. A mãe sai, vai trabalhar, deixa com uma babá, que os filhos estão engordando em casa, que não tem ninguém que cuide. Essa babá vai ter paciência de introduzir para criança legume, verdura? Também não, ela vai, acaba oferecendo biscoito, chocolate, refrigerante. Então, essa facilidade aí da alimentação, né, se a gente não enfrentar essas coisas diretamente, não resolve, a situação não se resolve. No Brasil, aqui, em 1970, para ter ideia, né, 10,9% dos meninos... Isso não é no Brasil, não, é no mundo, desculpa; 10,9% dos meninos, 8,6% das meninas, né, com sobrepeso. Em 2010, já era 35%, 32% das meninas acima do peso, sobrepeso ou obesidade. E na América Latina, né, 8% das crianças estão obesas, praticamente quase uma a cada dez crianças, né? No mundo, essa taxa de 6,1%, então nós já estamos com taxas maiores que as taxas mundiais. Aí aqui já é no Brasil, né? A gente vê a pesquisa do IBGE mostrando aí 75, esses índices aqui, né? Para crianças, meninos entre 5 e 9 anos, né, e as meninas de 5 a 9 anos. Como que foi aumentando: 15%, 11%, agora 34%, 32%. Isso para sobrepeso. E para obesidade também, né? A gente tem 2,9%, 1,8%, 4,1%, 2,4%, atualmente 16%, em 2009, né? Já aumentou, 11,8%. Você vê que a escalada, isso que a gente coloca como epidemia, né? Os valores duplicaram, triplicaram, quintuplicaram.

Aqui, a gente vê esses índices também, né? Excesso de peso, sobrepeso e a obesidade, para meninos e para meninas, né? Entre 5 e 9 anos, entre 10 e 19 anos. E aí, como que isso vem aumentando com o tempo, né? Então, aqui, de 1975, né, nessa faixa aqui, o roxinho é o atual. Então, aqui começa na década de 70, final da década de 80,

então olha como esse índice aumentou para 5 a 19 anos também. Para 10 a 19 anos, os adolescentes, né? Como que aumentou aqui. Tem pesquisas também de 2002 e mais recentes. Então, esse aumento é vertiginoso, né?

E aí, aquela história da criança que emagrece: “Não, isso aí, na puberdade, ele vai perder peso”. Isso é outro mito, que a criança gordinha vai emagrecer na adolescência. Então, as pesquisas têm mostrado que, a cada cinco crianças obesas, quatro permanecerão obesas quando adultas. Essa história de que a criança na puberdade vai emagrecer, vai fazer o estirão e vai emagrecer, isso não é verdade, tá? A gente tem que combater o mito do gordinho saudável, não tem isso. Toda obesidade está ligada a eventos cardiovasculares, né, a problemas de saúde, e quatro crianças permanecerão obesas quando adultas, né?

As causas da obesidade são complexas, né? Então, a gente tem causas orexígenas, que favorecem o ganho de peso. [Vamos passar algumas vezes].

E causas que podem combater esse ganho de peso. Então, basicamente, a obesidade é uma desproporção entre o que entra de aporte calórico no corpo e o que se gasta. Então, no entorno disso tem muita coisa, mas é um balanço energético que a gente tem que fazer aí, né?

A predisposição genética, o metabolismo, está no meio disso tudo. Nós não temos medicamentos para usar nisso aqui, né? Então, tem muita pesquisa em medicina, vai ganhar aí um tesouro, né, um grupo que descobriu um medicamento bom para obesidade, né, que vai ajudar muito a população, mas até hoje não tem. Todos os medicamentos que nós temos para obesidade têm riscos cardiovasculares e riscos à saúde muito altos, mesmo para os adultos e para criança a gente não usa, não existe nenhum medicamento liberado. Então, nesse metabolismo aqui, ele é genético, é herdado. Então, tem que ser entendido assim, algumas crianças têm realmente um metabolismo em que ele tem mais propensão a ganhar. Ele não ganha sozinho, para ganhar ele tem que ingerir mais do que ele gasta, né? Mas ele tem uma tendência maior a ingerir, uma tendência maior a desenvolver vícios alimentares, né? Até os vícios, a predisposição de alguém a adquirir vícios, isso tem predisposição genética também, tanto pelos genes como criação, né? E também a facilidade em queimar calorias, todo mundo conhece aí aquele amigo que bate um prato de pedreiro e não engorda, né? Então, tem pessoas que têm menos predisposição genética, têm uma propensão genética a estar mais livre da obesidade, né?

Alimentação é fundamental aí, né? Sedentarismo e o nível de atividade física interfere, fatores psicológicos, a Valéria mostrou bem, fatores sociais, independentes dos psicológicos, fatores culturais. Tem populações que são obesas, tem tribos africanas em que o normal é ser obeso. Então, é muito difícil atuar em cima disso, né? E o consumismo também, né, entra aí, ele acaba entrando, permeando esses vários fatores aí, mas esse consumismo da sociedade moderna, essa nossa sociedade do consumo, né, do ter mais do que ser, né? Ser valorizado muitas vezes mais como contribuinte, como consumidor, do que como cidadão, por só existir, né? Se ele não consome, se não produz, não é cidadão, fica à margem. Isso aí interfere também nessas relações. A genética não pode ser retirada do contexto familiar, né? Então, muitas vezes, aquelas *fat families* que a gente conhece aí engordam junto porque a família não está disposta a enfrentar esses desafios. Então, além da predisposição genética, é difícil diferenciar exatamente o que é genética, o que é uma predisposição hereditária e o que é um hábito daquela família. E a gente tem que abordar os dois juntos mesmo. E 56% das crianças, dos bebês, tomam refrigerante frequentemente, antes de terminar o primeiro ano de vida, né? Isso pode parecer uma realidade muito diferente, assim, no nosso meio aqui, de classe média, mas nas populações mais pobres, e que é a maioria da nossa população, né, isso é comum, esse hábito de oferecer refrigerante. Parece básico, mas nas consultas a gente orienta que os

nossos residentes sempre perguntem isso para as mães e orientem a não fazer, né? A não oferecer.

Aí a gente tem também o mito dos alimentos falsos. [Espera aí. Passou vários].

Os principais vilões, né, que a gente tem aí, que são fáceis de identificar, mas que muitas vezes, para uma família, não é fácil. O açúcar está na frente, né, o açúcar está encabeçando aí qualquer lista relacionada à obesidade. Os refrigerantes, os sucos com ou sem açúcar. Então, é um cuidado que a gente tem que ter, a imagem de que suco é sempre saudável. Suco é um extrato do que de pior tem na fruta. Muitas vezes vem vitamina, vem um pouquinho de fibra, mas todo suco tem água com açúcar, mesmo aqueles light, zero, ou até mesmo natural, né? Ontem eu tomei um copo de suco de uva natural, olhei o rótulo, 140 quilocalorias um copo de suco de uva integral. Integral, sem açúcar, natural, orgânico, sem conservantes, 140 quilocalorias. Só para vocês terem noção, um copo de Coca-Cola tem 83, Coca-Cola comum. Então, aquele copo de suco de uva tem quase dois de Coca-Cola. Tem vitaminas, tem outras substâncias ali que são boas, mas as calorias são calorias, isso vai engordar a criança. Se é uma criança que já está obesa, não adianta a mãe ter aquele litro de suco de uva ou dar um litro de suco de laranja por dia. Para vocês terem ideia, hoje, na pediatria, a gente recomenda que a dose de suco por dia não passe de um copo. Comer fruta é diferente, pode comer fruta à vontade. E tem, por exemplo, um suco de limão, tem baixa caloria, suco de maracujá. Então, você pode procurar junto com a nutricionista algumas frutas menos calóricas, né? Mas suco de laranja, suco de uva, suco de manga, pêssego, são muito calóricos. Biscoitos, não precisa nem falar, né? Os recheados são piores, mas os comuns também. Os embutidos, salgadinhos industrializados, né? E aí, tem muitos que vem com roupa, com cara de saudável, aquele [ininteligível], né? Alimento saudável, orgânico. Todos esses salgadinhos são prejudiciais. A *fast-fat-food*, né, nem precisa falar, o McDonald's, o Bacon Paradise. Esse Bacon Paradise é assim, escrachou, né? Bacon Paradise. Eles colocam: *fat-food*. Então, assim, pelo menos ele não faz propaganda enganosa, né? Vai ali quem já sabe o risco que vai correr. Tem até uma propaganda nos Estados Unidos que eles falam: "Infarto? Talvez. Satisfação garantida". Miojo, muito comum nas famílias, tem família que a dieta é baseada em miojo. Todo dia, no jantar, um miojo. Ou então a mãe fala: "Não, é só no final de semana. Sexta, sábado e domingo". É metade da semana isso, não é só o final de semana, né? Pipoca de micro-ondas, tá? A pipoca em si não é um alimento ruim em quantidades moderadas. A pipoca de micro-ondas é muito gordurosa e tem um teor muito alto de carboidrato, gordura saturada.

Temos os reais alimentos saudáveis, né? Está difícil controlar aqui. Mas as frutas, folhas, batata-doce, é um carboidrato de baixo índice glicêmico, de absorção mais lenta, os grãos, e aí tem que tomar cuidado com essas ondas de: "corta glúten, corta glúten, vamos demonizar o trigo", porque não tem nenhuma pesquisa séria, tá? Tem algumas coisas da nutrição funcional, nutricionistas e médicos de algumas linhas menos ortodoxas, ortomolecular, algumas linhas menos ortodoxas, que não têm pesquisas com evidências científicas e pedem para sair cortando tudo. E aí, nós já temos casos, assim, de problemas hepáticos, estudos mostrando que uma baixa ingestão de glúten pode predispor a diabetes, tá? Então, tem que tomar muito cuidado com esses radicalismos. Os grãos são fundamentais, tá, para uma dieta saudável.

Então, as frutas, né, verduras, peixes, os alimentos cozidos. Aí eu não dei tanto detalhe, porque a gente vai ter a aula da nutricionista. Falsos alimentos saudáveis, esse aí a gente tem que tomar cuidado, e aqui eu acho que o Procon tinha que ter uma atuação, porque a propaganda que esse grupo de alimentos especialmente, que a gente vê no dia a dia, faz, que muita gente olha aqui e acha que essa é a foto dos reais alimentos saudáveis, né? Então, a gente tem aqui Yakult, lactobacilos, probióticos. Nada, Yakult é leite condensado derretido praticamente, né? Nada de

saudável, né? A dose de probiótico é desconsiderável, é hipercalórico, tá, superdoce, então não tem nada de saudável. Pão de queijo, ele é menos pior do que um salgadinho frito, do que uma coxinha, mas ele é muito calórico, tem muita gordura também, né? Sucos do bem, 100%, né? Eles são muito calóricos, aí tem que tomar cuidado. Esse de uva, essa marca aqui é a que está mais na moda, mais propaganda, todo mundo comprando. O vidro é lindo, né? Eu mesmo já tenho uns três lá em casa, guardados, para fazer a coleção. É muito calórico, tá? Então, isso aqui predispõe a obesidade, mesmo que tenha algumas propriedades saudáveis. Tapioca. Tá, é um carboidrato que não é tão ruim. Mas e o recheio? Tomar cuidado com o recheio, né? Então, como um carboidrato, ele é mais fino, eventualmente ser utilizado, pode ser uma boa, né? Sucrilhos, eu não preciso nem falar, né, o que mais investe em propaganda aí e que é caloria pura. Se você vai olhar o rótulo do Sucrilhos: proteína, zero. Fibra, zero. Tem um aí que fala assim: "Ah, não, fibras, cereal, eu dou Sucrilhos". Olha no rótulo, é zero de fibra. O que ele tem? Carboidrato e sódio. Você está dando sal e açúcar basicamente, tá? Danoninho, né? O Danoninho, sem abuso, pode ser usado em alguns momentos, mas mais do que um por dia, ou mesmo todos os dias, já é ruim. E aí, nem precisa falar dos achocolatados, né? Tem algumas pesquisas nos Estados Unidos que mostrou que o achocolatado sozinho, só de tirar o achocolatado, eles conseguiram perda de peso de índices de 10% a 20%.

Aí, no sedentarismo, a gente tem a questão do excesso de tecnologia, né? E aí, a nova Barbie, conectada, mas largou a atividade esportiva, né? A Barbie nova. As políticas públicas, né, gente? Isso aqui, eu fiz uma parte da minha formação no Canadá. No Canadá, faltava gente para o tanto de praça que tinha. Eu ficava impressionado. Você andava um quarteirão, uma praça. Dois quarteirões e uma praça. Impressionante. Todas as praças com playground, estrutura, banheiro, climatizador, né? Sai umas coisinhas assim jogando um vapor frio, no inverno joga vapor quente. Então, para as pessoas fazerem, praças iluminadas. E aqui, né, a favela do Taquaril lá perto de casa, a comunidade do Taquaril, eu moro no Santa Efigênia, como que uma criança se exercita aqui, né? Tirando subir a escada para chegar em casa, e que aí gera até lesões ortopédicas se ele já está obeso, como que uma criança sai daqui, questões de exposição à violência, exposição solar, né? Então, se a gente não tiver uma política de reurbanização, ser mais agressivo em desocupar áreas aqui e fazer praças, fazer academias, atividade de lazer. A gente tem que chamar, né, profissionais, advogados, arquitetos, quem pode ajudar a gente a investir nisso aí.

A cultura, a psicologia e a mídia, né? Aí nem precisa falar do McDonald's, que chega a ser criminoso, né, essa campanha. Uma pesquisa mostrou que 60% das crianças querem ir no McDonald's por causa do brinquedo. Então, é o brinquedo como isca mesmo, né? E aí, tem muita reação na sociedade, aqueles que são mais contra a intervenção do Estado, né? "Ah, mas o Estado agora vai controlar a propaganda, vai impedir o McDonald's de dar o brinde?" Podia, né? Isso é uma ação de saúde pública, uma ação de defesa da sociedade, né? E aí, a questão dos pais também, né? Isso é fundamental dentro de casa, mas o Estado tem mecanismos, que ele pode usar também, né? E aí, a mídia usar dos desenhos para vender biscoito, para vender produto, né, e a criança sofre aí também. Essa criança começa a sofrer com bullying, começa a ficar à margem. Nas escolas, os obesos não praticam atividade física, os professores não colocam para fazer, os colegas não querem eles nos times. Então, é muito comum a gente ver essa imagem, todo mundo fazendo atividade física e o obeso segregado.

Então, a nossa sociedade caótica, como ela está hoje, sem cultura, né, o que me incomoda não é a falta de pai, de religião, mas a falta de cultura, a falta de educação de base, a falta de valores, independente de onde venha, de que tipo de pai, de que tipo de família, de que tipo de religião, né, de qual formato que isso vai ter, mas isso aqui a gente tem que trabalhar em cima disso, né? Chamar a atenção dos professores, atuar nisso aí, isso é o que mais precisa. Então, a nossa sociedade caótica, ela cria

o obeso, do seu desequilíbrio, e o rejeita, o joga à margem, né? É mais um desses efeitos dos dilemas da nossa sociedade atual. Já está terminando aqui.

As complicações da obesidade, né? A gente tem a apneia respiratória. Então, eu fiz uma matéria esses dias no Jornal do SBT, mostrando uma criança de dois anos, está com 42 quilos, está no YouTube, vocês podem procurar Jornal da Alterosa, criança obesa. Dois anos, 42 quilos. Ele já teve paradas cardíacas dormindo, hoje ele tem que dormir com aparelho de *setup*, com oxigênio, né? Problemas respiratórios, a esteatose hepática, né, risco de diabetes com os problemas hepáticos, problemas ortopédicos, pé chato, fascite plantar, problemas no joelho, lesões nas articulações, desvios de coluna, estrias, problemas cardíacos, hipertensão, diabetes também, insuficiência cardíaca, diminuição da autoestima, e aí a questão do bullying, né?

A prevenção. Tem o trabalho da escola, trabalho fundamental e maior é sobre as famílias, né? Temos que ter alguma atuação sobre a mídia, que seja reguladora, usá-la do nosso lado, tentar ganhá-la em alguma forma de campanha ou mesmo o governo usar o recurso que ele tem para ocupar a mídia com uma contrapropaganda. Está funcionando com o cigarro, né? Por mais que a gente ache que não, os índices de tabagismo, de doenças do cigarro estão caindo a longo prazo, né? Então, por que aquele pacotinho de Sucrilhos não pode vir com uma tarja: "este alimento não contém proteínas, não contém fibras e pode causar obesidade"? Será que a mãe vai comprar do mesmo jeito? Se tivesse isso nos refrigerantes? Se proibir propaganda, por que não proibir propaganda de Coca-Cola, de Guaraná? Aí é filosófico, né? Eu sou dessa linha mais intervencionista.

Na saúde básica: postos de saúde, né? Aproximar o paciente do SUS, das equipes de saúde da família, e nos convênios, né, os pediatras, vários convênios estão tendo médicos de família também. Então, o mais importante, o maior tratamento na infância é a detecção precoce e a prevenção. Quando a criança já está naquela linha de sobrepeso, que a avó está adorando e a mãe preocupada, né? Falar: "Não, esse peso aqui está é assim, tem que perder um pouquinho", tá? Quando a criança está na média ou cai um pouquinho da média as mães ficam desesperadas. Falar: "Não, aqui que é bom, é isso que é saudável". Então, a gente tem que ir martelando isso, né, disseminando essa informação.

Na atividade física, né? Entrando aí com o tratamento. Uma das principais ferramentas é a atividade física, que, para criança, tem que ser aeróbica e lúdica. Criança não pode fazer musculação e exercícios de força, para criança, e de concentração. Balé, balé é uma arte, tá? Tem um gasto calórico ali, mas o balé é muito irregular, é muito antiergonômico. Então, é uma arte, pode ser usado, mas não ajuda no combate à obesidade, tá? Tem que ser uma atividade aeróbica. E lúdica, né? Recomendável entre quatro e seis anos, obrigatória após os seis anos, aí no mínimo 40 minutos, três vezes por semana, podendo chegar, crianças de seis anos podem fazer uma hora, seis vezes por semana. Limitar TV, computador, tablet, celular, videogame a duas horas/dias, é o que é recomendado hoje. Quem consegue? Muito difícil, né? Acima de duas horas, já tem comprovado de malefícios à saúde.

Ainda no tratamento, né? Estimular bastante o leite materno, que leite materno já está comprovado que previne a obesidade. Uma alimentação saudável, balanceada e equilibrada. Então, fugir completamente das dietas radicais, experimentais, excêntricas, dieta paleolítica, dieta *low-carb*, para criança nada disso, não tem essa conversa para criança. Dieta sem glúten, sem lactose, não. Se a criança tiver uma intolerância comprovada, com exames, depois de uma avaliação, sim. Mas sair cortando leite de todas as crianças, aí não pode, não. Não são recomendadas.

Não existem medicamentos naturais, e aí eu friso bem, nem naturais, então não

tem homeopático, né? Ou químicos, para tratamento de obesidade em crianças. Não dispomos de medicamentos. A gente tem, para crianças que têm patológica, ansiedade patológica, pode ser usado um ansiolítico, que tem riscos no seu uso, em doses baixas. Criança tem hipotireoidismo, vamos tratar o hipotireoidismo. Mas tem médico, infelizmente, temos esses profissionais, que dão hormônio tireoidiano para uma criança que não tem hipotireoidismo, para acelerar o metabolismo e ele emagrecer. Isso aí pode ter consequências, né, que pode levar até a óbito. Nós já tivemos casos assim, tá? Então, desde que não tenha uma patologia, não existe nenhum medicamento para obesidade em crianças. [Só volta no último, por favor].

Só ia mostrar o caso de uma criança. [Eu passo daqui, mas ele passa de lá antes].

É o último mesmo. É só para agradecer e mostrar, né, que, no tratamento, é muito importante o acolhimento, né? Essa criança chegou para gente lá no SUS, ela tinha aqui nove meses, já com 15 quilos, né? Um bebê Michelin, né? Olha aqui a perninha. Fizemos vários exames, testes genéticos, né? A mãe era mais gordinha. Aqui, ela já estava chegando aos dois aninhos, praticamente não tinha ganhado peso, aqui ela com quatro anos, com 19 quilos, que é considerado um peso normal para idade, né? Não está excessivamente magra. É um trabalho que foi feito com acolhimento, com cuidado, com escuta da família, sem uso de medicação, né? Mudando aos pouquinhos o hábito dentro do que era possível para família, e não desistindo, não culpando. Quando ela voltava lá e tinha ganhado peso, não pode culpar o paciente, né? Não adianta, eu só vou afastá-lo com isso. Então, acolher, colocar peso não é o mais importante. Então, quando eu via que ganhava peso, eu até falava: "Vamos falar de outra coisa. Me fala o que você viu de bom essa semana, o que aconteceu?", nem ficava falando de peso, né? E no final falava: Olha, para próxima, eu quero dados melhores. E aí, a gente trabalhando isso aos pouquinhos. E quando você não desiste, tem resultado. Nosso resultado é bom. E o de crianças é bem melhor. Em adultos, menos de um terço consegue perder 5% a 10% do peso de forma definitiva, né? E já em crianças obesas, a gente consegue, em mais de 50% das crianças, resolver essa obesidade, que ele não seja um adulto obeso, se ele estiver em tratamento.

Então, o índice do sucesso de tratamento em crianças tem um apelo até afetivo, maior, né, social, a gente consegue e é uma luta que é boa de ser lutada, assim. É bom ter vocês do lado.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Dr. Cristiano, muito obrigado pela exposição. Acho que, de uma forma geral, ela foi no mínimo provocativa, né, para todos que estão aqui. Confesso que os falsos alimentos saudáveis realmente me provocaram, né? Yakult, outros tais aqui. E me parece aí que há uma necessidade de atuação conjunta, sim, nesse momento, que estamos falando de segurança alimentar, é uma das vertentes, uma das linhas temáticas dos ministérios públicos, me parece aí, pelo que o senhor falou, que há uma incoerência entre produto e rotulagem. E aí, parece que há uma necessidade de um trabalho conjunto, de todos os órgãos que envolve, e na ponta tendo ali os ministérios públicos, os Procons, para trabalhar naquilo que é a informação correta ao consumidor, e permitir que ele exerça seu direito de escolha em relação àquilo que ele deseja realmente consumir.

Mas vamos lá. Para gente poder dar tempo ainda para algumas indagações, eu já passo a palavra para Dra. Anelisa Terrola Martins Ferreira. Sua palavra. Ah, esse aqui.

**SRA. ANELISA TERROLA MARTINS FERREIRA:** Uma boa tarde, então. Meu nome é Anelisa, eu sou nutricionista. Atualmente, eu estou trabalhando na atenção básica

aqui da Prefeitura de Belo Horizonte, né, no programa de saúde da família. Muita coisa já foi falada, então vou passar um pouquinho mais rápido também, né? Mas eram essas questões tão importantes, né, que a gente está vendo, que é a questão da obesidade infantil e desses transtornos alimentares também, né?

Então, eu trouxe também um panorama da obesidade infantil, esse é uma publicação da FAU, de um estudo que foi realizado ano passado e foi publicado esse estudo este ano. Então, no verdinho, mostrando a América Latina e Caribe, e o cinza no mundo, né, o percentual de obesidade no mundo. Então, a gente observa uma crescente, a gente observa também que, nos países da América Latina, ela sempre esteve em um nível acima do mundial, e esse nível crescente, e no mundo, também, essa crescente, né, no percentual da obesidade infantil, né? No caso, aqui, das crianças menores de cinco anos. Esses aqui são os dados dos países da América Latina, né, da obesidade. No Brasil, então, em percentual: em 2006 e 2007 tinham, crianças menores de cinco anos, um valor de 7,3% das crianças estavam obesas. E, no ano de 2012, a gente já vê 12,2%. Então, quase o dobro, né, quase chegando ao dobro desse aumento, em pouco mais de seis anos. Eu trouxe os dados também do IBGE, na região sudeste. Então, as crianças de 5 a 9 anos, o percentual de 38,8% de obesidade. Isso aqui no caso é só obesidade, não entra o sobrepeso. E de 10 a 19 anos, de 22,8%.

Eu consegui trazer uns dados do SUS BH, né? Então, aqui são dados de atendimento. Então, são dados de crianças que foram atendidas na rede pública com diagnóstico de obesidade. Então, de zero a 19 anos. Então, no ano de 2010 foram feitos... Isso aí atendimento tanto por nutricionistas, pediatras, médicos, independente do profissional. No ano de 2010, então, 3.069 atendimentos de crianças e adolescentes obesos. Em 2016, esse número já aumentou para 9.211 atendimentos. E, neste ano, até a metade do ano, então são dados até junho, já chegamos a 6.494. Se a gente fizer uma progressão até o final do ano, a gente pode ver quanto que esse número vai ser alto. E esse ainda não é um dado real, né? Porque são dados de crianças e adolescentes que foram atendidos. Tem aqueles que não passaram pelo serviço, né, de atenção médica ou nutricional.

Então, é um dado que ainda pode estar subestimado. Então, eu resolvi falar um pouquinho também da questão da criança relacionada com o consumo, né? Então, a gente sabe que criança e adolescente é uma fase da vida que está em formação, né? Então, são pessoas que são influenciáveis, né, eles estão formando uma individualidade. Então, é uma hora da gente agir em políticas públicas que vão trazer resultados, né, para essa faixa etária. Então, a questão que já foi comentada pelo Cristiano também, né, do excesso da publicidade de alimentos não saudáveis. Então, hoje em dia a gente não observa propaganda de frutas, tirando um sacolão fazendo uma oferta, alguma coisa, a gente não tem propaganda na televisão de frutas, de verduras, de legumes. Tem propaganda de salgadinho, de refrigerante, é de McDonald's, de fast-food, né? Não tem investimento nessas outras propagandas. E é uma propaganda massiva, né, sobre as crianças e os adolescentes, né? E chegou em um nível que medidas individuais não vão ser tão eficazes. A gente viu aqueles números do começo, né?

Então, no caso, uma criança ser atendida em um consultório, em um ambulatório, vai ser bom para essa criança, mas a gente já chegou em um nível tão grande de epidemia, que tem que ter intervenção do governo, intervenções populacionais. Então, chegou em um patamar que medidas pontuais não estão sendo mais eficazes. A gente tem que investir em políticas públicas que realmente modifiquem esse panorama que a gente está vivendo hoje em dia, né?

Eu coloquei, uma das coisas que estão sendo discutidas atualmente, né, é a sobretaxação de alguns alimentos. Então, a questão de imposto, de cobrar mais imposto desses alimentos que são obesogênicos, né? Então, hoje em dia está falando

muito do aumento do imposto sobre refrigerante e bebidas adoçadas, né? Então, esse suco de caixinha, esses néctares, né? Então, de aumentar mesmo o valor do produto final para o consumidor. Teve até uma pesquisa recente que eles fizeram perguntando: "Ah, se o refrigerante fosse mais caro, você acha que você diminuiria o consumo?". E eu acho que mais de 60% falaram que diminuiriam. Então, o valor, aumentar esse valor, é uma medida, sim, que pode ser feita, né, para ajudar esse combate a essa epidemia de obesidade.

A regulamentação da propaganda, né? Então, é uma coisa que está sendo discutida desde 2007, né, principalmente da propaganda infantil, né? Então, é uma coisa que a criança, a gente deixar na mão de uma criança e de um adolescente decidir o que é bom para saúde dele é uma coisa muito complicada. Os adolescentes talvez até um pouco mais, mas as crianças não têm essa consciência ainda: "Ah, isso é bom para mim, isso não é bom para mim". É uma coisa que está sendo formada. Então, a gente deixar uma propaganda não ser regulamentada é uma coisa muito séria. A gente deixar na mão da criança o poder de escolha do que é bom para ela, o que não é, é uma coisa muito séria. Ela não consegue ainda discernir, né, o que é um alimento saudável e o que não é um alimento saudável. Então, a gente tem que lutar por uma regulamentação dessa propaganda, principalmente dessa propaganda infantil, né? Os horários que vai ser veiculado, o que pode veicular, o que não pode, né? Quais são as associações. Igual falou, essa questão de vincular um alimento a um brinquedo, né? É uma questão séria, é uma questão que a gente tem que discutir. A desaceleração, né, dos novos alimentos obesogênicos.

Então, a Nestlé, cada ano, ela lança mais de mil produtos novos, né? Então, a gente diminuir essa incorporação também desses produtos no mercado, né? Então, a questão da Anvisa, né, de regulamentar esse produto, não deixar que todo... Se a gente for no supermercado, todo dia tem o lançamento de um produto novo, né? E nem sempre esses produtos são tão saudáveis, né? Então, o governo também agir, o governo e a sociedade também agir nisso, né? De desacelerar essa inclusão desses produtos no mercado.

Proteger o público infantil da publicidade massiva. Então, igual eu falei... [No próximo, né?].

Que espaço físico não é lugar, espaço físico de criança e adolescente não é lugar de propaganda. Então, hoje em dia a gente vê escola que tem banner oferecendo produto, parque de diversão que tem também associação com algum tipo de alimento, né, que não é saudável, parque, propaganda em horários de desenhos, né? Então, esses lugares, que a gente sabe que a criança está presente, não é lugar de ter propaganda de alimentos que não são saudáveis, né? Então, de regulamentar isso também, né? Porque a criança que foi em um parque, brincou e ela vê uma propaganda de um fast-food, de qualquer outro tipo de alimento, ela não vai querer sair dali e comer uma fruta, ela vai querer comer aquele alimento que está sendo divulgado naquele ambiente. Então, o espaço físico que é destinado a criança e adolescente não é espaço de propaganda, principalmente de alimentos não saudáveis, né?

Aqui também, um pouquinho falando sobre o consumo infantil, então aqui, olha, falando da influência que a criança tem sobre a compra, a influência que elas têm sobre a compra dos pais, né? Então, 92% dos alimentos sofrem alguma influência da propaganda. E aqui, falando, o que pode levar a essa influência, né? Então, a propaganda na TV, 73% são influenciáveis pela propaganda na televisão. Presença de algum personagem famoso, 50%. A embalagem, 48%. Então, a gente vê como que a propaganda influencia na compra e no consumo desses alimentos. E aqui, falando da participação na decisão de compras. Então, quanto que aquela criança consegue influenciar o pai na compra de um determinado alimento. Então, 80% falaram que são influenciados pelo que a criança fala. Então, você vai no supermercado com seu

filho, ele fala: "Ah, compra esse salgadinho? Compra esse biscoito?" Então, 80% acabam cedendo e comprando. A gente vê como que isso é importante também.

Aqui eu coloquei um exemplo, né? Nos produtos também, né, que a gente... Um falso saudável, né, que é o cereal, né, uma farinha láctea, então usando de recursos para essa propaganda. Então, usa personagens de uma novela infantil, oferece um sorteio que você vai encontrar com os personagens. Então, como isso prejudica e é desleal, né? Então, a criança vê, esse caso achei muito interessante, porque, tipo assim, ainda tem uma promoção. Então, a criança fala assim: "Ah, compra, porque eu quero participar da promoção, de concorrer, de conhecer tais personagens". Então, a gente vê como que isso é desleal, né? Essa luta que a gente está tendo contra essa epidemia de obesidade.

Esse aqui é um exemplo muito legal que também está sendo discutido no Brasil também, já, que é a questão da rotulagem, né, desses alimentos. Então, ensinar, ler rótulo não é uma coisa fácil. Às vezes a gente acha assim: "Ah, ler rótulo é uma coisa muito simples". Então, primeiro, a letra é muito pequena. Não é todo mundo que enxerga o que está escrito ali. A terminologia não é uma terminologia comum da gente usar. Então, às vezes está escrito carboidrato. Tem gente que não vai saber o que é um carboidrato. Está escrito sacarose, tem gente que não sabe que sacarose é um açúcar. Está escrito xarope de glicose, tem gente que não sabe que o xarope de glicose é o açúcar. Então, é uma terminologia que não é comum no nosso dia a dia, aquelas informações não estão claras e não é todo mundo que vai saber ler aquele rótulo e saber se aquilo é um produto bom ou não.

Então, isso aqui é um exemplo que já tem, esse que é do Chile, dessa legislação que eles têm lá, de identificação dos produtos, né? Então, você vê que é bem escrito, de forma bem simples, grande e claro, o que tem naquele produto. Então, se tem excesso de açúcar, excesso de sódio, excesso de caloria, de gordura saturada, e, na embalagem, você vê que não é um quadradinho pequeno, né? Ocupa um grande espaço da embalagem. Então, é uma coisa que você bate o olho, você vai saber dessa informação, né? Então, é uma forma de educar a população e também de ajudar, né, saber o que você está consumindo realmente, né? Se isso é bom, se não é. No começo, pode ser que não perceba tanto, não tenha tanto efeito, mas, com certeza, ao longo do tempo, as pessoas vão conseguindo absorver isso e saber diferenciar: "Não, isso aqui está falando que é alto em açúcar, é alto em caloria, então não vou consumir tanto, né? Vou consumir às vezes ou não vou consumir". Então, é uma forma tranquila, fácil de identificar o produto, que seria também uma forma de ajudar nesse combate à obesidade.

Então, relacionado também à alimentação infantil e agora falando um pouquinho também dos transtornos alimentares, a gente está vivendo em um mundo que é tudo muito corrido, a criança tem poucos momentos com os pais, está perdendo um pouco, né, essa interação, esse convívio. E o alimento acaba sendo uma fuga, né, um presente, uma forma de agradar essa criança. Então, o alimento, ele não pode ser o único momento de prazer na vida da criança. Então, a criança tem que ter prazer em outras atividades. Então, tem que gostar de brincar, tem que gostar de conversar com os pais, tem que gostar de sair, né, de brincar com os amiguinhos, e não só de ter prazer na alimentação, né? Então, são coisas que a gente trabalha no nosso dia a dia, de não recompensar a criança com alimento, então são estratégias que, hoje em dia, não funciona mais. Então, você falar: "Ah, se você comer sua comida toda, você vai ganhar um doce". O que isso associa na cabeça da criança, né? Que o doce é o bom, né? O almoço, o jantar, é o ruim, o doce é o bom. Se eu comer o ruim, eu vou ganhar o bom. Então, são associações que aquilo vai ficando na cabeça da criança, né? Então, desvincular um pouco, né, essa associação dessa alimentação.

Questões também de festas de aniversário, falar assim: "Ah, você só pode comer

doce, alguma coisa, em festa de aniversário". Então, ela associa: "A festa é uma coisa boa. Então, só posso comer no aniversário, então o doce, o refrigerante, o salgadinho é uma coisa boa". Então, as crianças, às vezes, a gente acha que ela não percebe, mas elas associam muito isso, da recompensa, né? "Ah, você foi bem em uma prova, tirou uma nota boa, vou te dar um chocolate", né? Então, a criança associa muito isso, né? Então, a gente desassocia premiações com alimento, né? O alimento passar ser a rotina da criança e não um além, né?

Tem a questão do alimento industrializado e da cultura alimentar, né, que o Cristiano falou um pouquinho da questão do suco, é mais ou menos isso também. Então, o alimento industrializado é igual em qualquer parte do mundo. Então, o McDonald's aqui no Brasil é igual ao McDonald's no Japão, que é igual o McDonald's nos Estados Unidos. Isso perde um pouco da nossa cultura alimentar. Tem crianças hoje em dia que você pergunta: "O que é um prato típico de Minas Gerais?" Ela não sabe responder, né? Então, a gente resgatar um pouco essa cultura, do que são os alimentos que a gente tem costume de comer, né, o que são os alimentos regionais, o que são preparações culinárias, aprender a fazer os alimentos. Do que é feito, né? Então, explicar para criança como que eu preparo, de onde que vêm esses alimentos, né? Tem criança que não sabe como é feito um pão, o que leva um pão? Não sabe. Acha que um pão é uma coisa que você pega na padaria e compra. Como é feito um biscoito, como é feito um bolo, né? Nunca viu esse tipo de preparação. Às vezes até um suco, que é uma coisa simples, né, não sabe que o suco vem de uma fruta, né? Então, a gente está perdendo um pouco dessa nossa cultura alimentar também, que é tão importante.

E, falando um pouquinho também agora sobre os transtornos alimentares, né, tem a questão do apelo comercial pelo corpo perfeito. Então, ao mesmo tempo que a indústria, ela joga esse tanto de informação, esse tanto de produto alimentício altamente calórico, ela cobra de você ter um corpo perfeito. Então, qualquer revista que você pega tem foto de mulheres com corpos perfeitos, qualquer mídia social que você entra tem milhares de pessoas ensinando fazer dietas milagrosas, tem o corpo [ininteligível] vendendo produtos para emagrecer, vendo pós para você tomar o dia inteiro, só pó com o intuito de emagrecer, né? Então, ao mesmo tempo que tem esse um milhão de produtos, eles querem te cobrar de ter um corpo perfeito. E o padrão que eles cobram não é um padrão de corpo brasileiro, é um padrão de corpo europeu e norte-americano, que é uma coisa também importante. Cada pessoa tem um biótipo.

Então, às vezes, eu não vou ser igual a uma blogueira famosa, porque esse não é o meu biótipo, né? Então, é importante também a gente ter essa consciência corporal, né? Como o meu corpo é formado, né? Se eu tenho uma alimentação saudável e não sou magérrima, ótimo. Cada um tem o seu biótipo, né? A pressão sociocultural pelo corpo perfeito contribui para o aumento dos transtornos alimentares. Então, hoje em dia, cada vez mais cedo, a gente vê adolescente na faixa de 13, 14, 15 anos, desenvolvendo esses transtornos alimentares, né? Porque tem a pressão da sociedade, às vezes tem a pressão até da família, da mãe, que quer que a criança seja muito magra, né, das amigas da escola. A gente fala muito em mulher, mas hoje em dia também homens, né, já estão sofrendo com esses transtornos alimentares, né? Então, são coisas muito ligadas. Tanto obesidade quanto esses transtornos. Tudo tem a ver com alimentação.

Aí eu coloquei um exemplo, né, então essas revistas, né, femininas, tanto de foto, com Photoshop ou sem Photoshop, não sei, né? Mas como isso estimula, né, que você tem que ser assim. Se você estiver fora desse padrão, você não é boa, né, para sociedade. Aqui uma questão também de distorção cultural, né, que a adolescente, ela quer ser igual a Barbie, né? Então, o exemplo dela, o padrão dela é esse.

Aqui também a questão da distorção da imagem corporal, e eu trouxe exemplo de duas propagandas para gente ver como que isso influencia. Eles usam uma imagem da criança, né, utilizando formas que a gente vê que já sexualiza a criança desde cedo, né? Então, utilizando... Que aqui poderia muito bem falar que a criança está brincando com os sapatos da mãe, mas vestida de criança. Você vê que eles já usam uma pose, né, uma posição, né, que já sexualiza a criança muito nova, né, muito precoce. E aqui também no caso utilizam duas coisas, usam uma pose, né, e utiliza também a alimentação como forma de atrair, né, para essa propaganda. A gente vê como a propaganda pode influenciar, né, e como isso tem que ser regulamentado.

Aí falando, eu resolvi falar um pouquinho do Transtorno de Compulsão Alimentar, que eu acho que é um dos transtornos que está mais ligado com a obesidade e é um transtorno, às vezes, que a gente ainda não dá tanto valor, né, vamos dizer assim. Porque uma pessoa com anorexia, às vezes, é mais fácil de um diagnóstico. Você vê que a pessoa está extremamente magra. A pessoa com uma bulimia nervosa, você sabe que ela usa aquelas purgações, então é mais fácil de identificar. O comer compulsivo é um transtorno que, hoje em dia, ele está aumentando cada vez mais e às vezes o diagnóstico é muito complicado, né, de você descobrir se aquilo realmente é uma compulsão. Então, tem alguns dados, né, que 70% dos obesos mórbidos e 40% dos obesos, eles têm esse transtorno de comer compulsivo. O que é comer compulsivo? É aquele que você não consegue controlar a quantidade que você está ingerindo, né? Você só vai parar quando você começar a sentir algum mal-estar que te impede de continuar alimentando.

E quais são os fatores de risco, né, para desenvolver esse comer compulsivo, né? Então, um dos fatores de risco é fazer a dieta, né? Então, hoje em dia, as pessoas acham muito bonito, né, falar: "Ah, estou fazendo dieta", né? "Ah, não sei o quê, fui, estou seguindo uma dieta". Dieta, na minha concepção, como nutricionista, é uma coisa para uma pessoa que tem alguma patologia e precisa de alguma restrição ou de acréscimo de alguma coisa para curar aquela patologia ou para melhorar. O resto das pessoas, elas têm que ter uma alimentação saudável, né? Então, o alimentar saudável, não é que você está fazendo uma dieta. É o comum, tem que ser o comum, né? Então, se você come bem, come saudável, come regular, em quantidades moderadas, isso tem que ser o comum, isso não é a dieta, né? Então, a questão de falar assim, pessoas que vivem fazendo dietas e cada vez mais restritivas, elas podem desenvolver esse transtorno alimentar de compulsão. Então, igual eu coloquei, dieta restritiva, né? Então, hoje em dia está muito na moda. Cada caso é um caso, né? Pode até ser que, para alguns indivíduos, funcione e tenha algum benefício, não vou falar que é 100% errado. Mas na maioria dos casos não é indicado para as pessoas corretas.

Então, pessoas que fazem jejum intermitente, *low-carb*, hoje em dia não é nem mais *low-carb*, é *no-carb*, né, não come nada de carboidrato. Então, essas pessoas que têm restrições de um grupo alimentar muito específico, a chance de elas criarem uma compulsão alimentar depois é muito maior. Então, a pessoa fica tão focada naquilo que uma hora ela perde o controle e quer descontar tudo de uma vez só, tudo aquilo que ela não comeu durante o período que ela está fazendo essa dieta. Então, a gente tentar mudar, né, para ter uma alimentação consciente, né? Então, a gente saber o que a gente está comendo, né, saber que tipo de preparação, nos envolver com a preparação da alimentação, uma coisa muito importante. A gente sabe que, hoje em dia, é muito corrido, é difícil, às vezes a gente não tem tempo, mas tudo é uma questão de planejamento, de programação. Então, comer consciente, comer com calma, né, comer em um lugar tranquilo. Tudo é questão de prioridade.

Então, a gente consegue parar de mexer no celular 15 minutos para poder almoçar em 30 minutos e não em 10 minutos, né? Para gente conseguir ver o que a gente está comendo, o que a gente está ingerindo. Desligar uma televisão para poder comer,

né? Comer em companhia, que é uma coisa importantíssima. Às vezes a gente está tanto na correria, enquanto a gente está no carro, a gente está comendo, né? Então, comer em companhia, chamar os colegas de trabalho para almoçar, isso é uma coisa importantíssima também, né, compartilhar esse momento.

E uma das ferramentas que eu acho interessantíssimas que podem ser usadas é o Guia Alimentar para a População Brasileira. É um guia premiado mundialmente, e traz, de uma forma bem simples, o que é uma alimentação saudável, né? Vamos seguir aqui, olha, ele foi lançado em 2014. Então, o que ele propõe? A primeira coisa boa de um guia é que ele é uma coisa autogerida. Então, ele não vai mandar você fazer nada. Ele dá orientações do que seria uma alimentação saudável e boa. Então, ele não vai falar que quantidade de carboidrato que você tem que comer, que quantidade de proteína, nada disso. Ele vai orientar o que é uma alimentação saudável. E quais são as orientações que ele traz, então, que eu acho que é uma forma fácil da gente entender, né? Então, é evitar os alimentos ultraprocessados. Então, o que são os ultraprocessados? São aqueles que o Cristiano mostrou, né? Então, refrigerante, salgadinho, miojo, biscoito recheado, wafer. Então, tudo que você olhar no rótulo e tiver mais de quatro, cinco ingredientes, é um alimento ultraprocessado. Dar preferência para os alimentos naturais e minimamente processados. O que são esses? Então: Frutas, legumes, carnes, ovos, arroz, feijão, a gente está perdendo o hábito de comer arroz e feijão, que é uma coisa importantíssima. Quantas crianças hoje em dia não comem arroz com feijão, comem só macarrão, né? Que é uma coisa que é hábito nosso. Então, preferir sempre esses alimentos mais naturais. E os alimentos processados, usar eventualmente. O que são os processados? Um milho verde enlatado, um atum enlatado. Então, sofre algum processo químico, mas não tem tanta adição de conservantes, corantes. Então, é uma forma bem simples da gente saber o que é bom para nossa alimentação.

E esse guia, ele traz, além disso, informações importantes, que é a questão também do consumo alimentar inserido na nossa sociedade. Então, ele traz como propostas, né, almoçar sempre, comer sempre em companhia, comer em locais agradáveis, né? Isso também é importante para desenvolvimento de um hábito saudável, né? Para as crianças, é importantíssimo, né? Então, comer na presença da família. Então, às vezes a gente prepara um prato, no almoço e no jantar para o filho, deixa ele comendo e sai para fazer uma outra coisa. Você não sabe o que ele está comendo, ele não está com a sua presença naquele momento, né? Então, comer em companhia, comer em locais agradáveis é importantíssimo também, né, para gente desenvolver esses hábitos saudáveis. Acho que é isso, acho que é o último. Então, é isso. Muito obrigada.

[aplausos]

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Anelisa, muito obrigado pela sua exposição. Eu acho que todos aqui já estão, devem estar com fome, mas vamos pensar um pouquinho antes de comer, né? Todo mundo vai refletir um pouco mais antes de comer.

Eu gostaria rapidamente de saber se tem alguma indagação, alguma pergunta aos presentes, aos palestrantes. Aguarde só um instante, que o microfone vai chegar até você.

**ORADORA NÃO IDENTIFICADA [01:34:49]:** Gostaria de saber se vocês poderiam sugerir uma maneira de conversar com a criança sobre essa questão de o alimento ser saudável e não ser, como falar com ela, porque dar o exemplo nós damos em casa, comendo coisas saudáveis, oferecer coisas saudáveis também. Mas chega na escola, vê o lanchinho do amiguinho: "Ah, mamãe, por que eu não posso? Por que

não tem?” E acaba que a mãe sempre fica muito chata, né? A culpa sempre é da mãe, porque o pai fala: “Ah, sua mãe não deixa você comer”. A avó fala: “Não, você não pode, porque sua mãe não deixa”. Então, como abordar essa questão com a criança sem ser chata, sem ser um assunto maçante?

**SRA. ANELISA TERROLA MARTINS FERREIRA:** A formação de hábito da criança é uma coisa difícil, mas não é impossível. Então, uma das primeiras coisas é sempre oferecer. Então, a criança, para criar um hábito, ela tem que comer pelo menos um alimento dez vezes para criar aquele paladar. Então, se você oferecer uma coisa que ela não gosta, você vai esperar um tempo e oferecer de uma outra forma. Então, um exemplo, você ofereceu uma cenoura cozida, a criança rejeitou, não quis comer. Você vai esperar alguns dias, vai oferecer em uma forma de uma outra preparação, um bolinho de cenoura, uma cenoura misturada com alguma coisa, até ela formar esse paladar e aceitar. Então, tem que ser persistente.

A questão da escola é muito complicada realmente, porque a criança, ela quer socializar com os amiguinhos, então ela quer comer o que o amiguinho está comendo. Mas eu acho que esse não é o maior problema. Se a criança tem uma alimentação saudável em casa, uma vez ou outra que ela comer alguma coisa que o amiguinho leva, não vai ser isso que vai trazer um problema para vida dessa criança. O exemplo, igual você falou, é uma questão importantíssima. Não adianta você falar para o seu filho: “Ah, é bom você comer fruta, legume”, mas o seu prato não tem nada disso. Então, a criança aprende pelo exemplo. Então, o exemplo é uma outra questão muito importante, né, de ter também. E persistência, né?

Então, tem que ser persistente, envolver a criança nesse preparo alimentar. Então, às vezes você quer oferecer uma coisa saudável, põe a criança para ajudar a fazer, para ela ver como é esse preparo. Leva a criança em uma feira, para ela escolher qual a fruta que ela quer comer, né? Envolver a criança também nesse processo, uma forma também que ajuda. Envolver a família. Então, eu concordo com você que a mãe, às vezes, sempre é ela que leva a culpa, né? Então, a mulher já está cheia de carregar tantas culpas e carrega mais essa.

Então, envolver a família também, conversar com o pai, que ele também é importante na educação desse filho, né? Para que ele não transfira esse processo de educação alimentar todo para mãe, né? Então, é importante ter esse diálogo também.

**SR. CRISTIANO TÚLIO MACIEL ALBUQUERQUE:** Infelizmente, só dando uma posição nisso aí, tem algumas coisas que a resposta é não tem jeito mesmo. A resposta da Anelisa foi boa por isso. Não tem uma forma. Nas pesquisas, tem mostrado que, quando você conversa com crianças e adolescentes, adolescente um pouquinho mais, mas quando você conversa com uma criança de seis, sete anos, que já começa a ter o entendimento ali, ele não fixa isso, que o alimento faz mal, que o biscoito recheado faz mal. Então, não tem jeito, não tem uma forma de você falar, seja o mais ameaçador é ruim. Se você tentar proibir é ruim, tem aquele impulso da criança por oposição, né? A criança tem essa necessidade do desafio, da oposição.

E o paladar dele, se foi acostumado, para ele é melhor. Então, a gente fala, orienta, mas já tem pesquisa mostrando. Você tem que orientar, mas já tem pesquisas mostrando que não é efetivo. Então, uma forma de fazer é de uma forma lúdica. Então, você começa com brincadeiras, que naquela brincadeira associe coisas positivas. Ele joga o dado e ele ganha ponto é quando ele cai na casinha do brócolis. E aí, tem que ser o brócolis, a gente tem que usar da propaganda também. Tem que ser um brócolis que está desenhado ali no joguinho bonito, uma imagem bonita. Uma família feliz, rindo ali perto do brócolis, né? Aí, uma coisa ruim que aconteceu no jogo, que tenha alguma falha, foi ele cair em um determinado alimento ali. Mas por que é ruim? Ah,

porque mostra algum problema de saúde leve, né?

Então, assim, tem que ser uma forma lúdica, tem que ser diferente. Não tem uma técnica certa para falar. O certo mesmo é atuar já na prevenção, nesses hábitos, leite materno desde cedo, uma dieta equilibrada, ter alimento saudável em casa e não comprar, orientar as famílias a não comprar, não ter em casa determinados alimentos.

**SRA. VALÉRIA TASSARA:** Achei ótimas as orientações da Anelisa, né? E aí, eu reafirmo essa questão do lúdico. Dentro do possível, né, que a gente sabe que o dia a dia das famílias não é fácil, né? Mas, por exemplo, lá no grupo, a gente faz uma atividade que as crianças gostam muito de fazer junto com as mães ou com os pais, quando eles vão, é a gente sentir o ponto da nossa saciedade, mas saboreando o alimento bem devagar. Então, pode ser um, né, uma fruta, à escolha da família, né? Já que você quer desenvolver junto com o seu filho um hábito saudável. Então, essa coisa de fazer junto, de fazer devagar, dentro do possível, isso ajuda muito e também fortalece a relação, né, afetiva, emocional ali dos familiares.

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Mais alguma pergunta? Por favor.

**ORADORA NÃO IDENTIFICADA [01:40:59]:** [ininteligível] propagandas que são abusivas, né, seduzindo as crianças a comprarem produtos que não são saudáveis. Aí eu gostaria de saber do Ministério Público se existe algum trabalho nesse sentido, inclusive se tem amparo legal para isso, né? Juntamente com a Infância, e se seria o Ministério Público estadual ou federal. Eu queria que você desse um norte nesse sentido da questão da propaganda, se seria o Ministério Público estadual ou federal?

**SR. AMAURI ARTIMOS DA MATTA:** Boa noite a todos. Muito boas aí as palestras. Eu tive um problema de última hora, tive que ir à Assembleia Legislativa e, infelizmente, cheguei um pouquinho depois, mas sinceramente eu acho que todas as falas, bastante esclarecedoras.

O primeiro, este evento que acontece hoje, que é o momento educativo, nós tivemos três eventos abordando a questão infantil, da adolescência, e o primeiro evento foi sobre a publicidade infantil. Então, nós tivemos aqui algumas falas muito interessantes, por exemplo, no sentido de que, pelo Código do Consumidor, se você faz uma publicidade que possa, de alguma forma, causar mal à saúde das pessoas, é uma publicidade abusiva. Então, nós tivemos alguns exemplos e tivemos o relato de projetos, de trabalhos que estão nessa linha, no sentido até de proibir a publicidade infantil quando ela é abusiva, na medida em que pode induzir a criança a um consumo excessivo e com consequência para sua saúde.

Foi boa a sua pergunta, porque a nossa ideia, esse é o terceiro evento. Então, a nossa ideia é, com a cooperação de todos os profissionais que passaram aqui nesses três eventos, que a gente pudesse fazer uma reunião com todos e talvez discutir algumas medidas, assim, práticas, que nós pudéssemos, a partir dessa reunião, dessa discussão, talvez concretizar, inclusive, com o apoio de outras instituições, de modo que a gente pudesse, de alguma forma, pelo Ministério Público, pelo Procon estadual e com o apoio de vocês, né, que vieram aqui e fizeram essas apresentações belíssimas, e, a partir disso, a gente tentar, sabe, criar algum projeto. Por exemplo, a gente, no primeiro evento, que foi um evento também muito, é muito interessante, a gente imaginou de ter no nosso site, né, uma sessão que pudesse estar trabalhando esse tema e pudesse receber artigos, recomendações e ter para sociedade, a sociedade poder consultar, né, sobre esse tema, que é um tema importantíssimo, né? A questão das leis, né, que de alguma forma tentam limitar o consumo de alimentos que não

são saudáveis nas escolas. Então, é tentar fazer uma reunião, que a gente possa agregar todo esse conhecimento e ter uma pauta para apresentar nesse sentido, né, no sentido da proteção da pessoa, da criança, do adolescente, que possa ser uma contribuição do Ministério Público.

Nós temos também o nosso médico aqui da instituição, o projeto, né, doutor, da Consciência Alimentar. É um outro projeto importante que está sendo tocado pelo setor de saúde do Ministério Público e que, possivelmente, vai entrar dentro desse esforço do Ministério Público, no sentido de que a segurança alimentar, ela possa, de alguma forma, ser o foco. Nós tivemos a reunião, hoje, no Ministério Público, com a Vigilância Sanitária estadual, com a Vigilância Sanitária municipal, com o Ministério da Agricultura e com o Instituto Mineiro de Agropecuária, discutimos praticamente a tarde inteira um trabalho que deve ser feito para o ano, de modo, como disse o Ricardo, né? A segurança alimentar, ela vai entrar dentro dos projetos do Ministério Público, na área do consumidor, talvez aí também de forma conjunta com a Promotoria de Família, com Promotoria de Saúde. Quer dizer, é tentar, de alguma forma, fazer com que esse tema possa percorrer o estado, nessa atuação do Ministério Público, uma atuação em todas as comarcas, em todos os municípios, e nesse foco, né, no foco de se tentar criar uma pauta, criar toda uma série de ações, que possam, de forma direta ou indireta, proteger o nosso consumidor, né, a criança e o adolescente. Tá bom?

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Ok. Mais alguma pergunta? Desire?

**SRA. DESIRE COELHO:** Pegando um pouquinho carona nessa questão da publicidade infantil, né? Primeiro eu quero parabenizar a Anelisa e a Valéria, que fazem parte da Rede Brasileira Infância e Consumo, a Rebrinc, convidar o Dr. Cristiano também para estar com a gente, né? A gente já esteve aqui outras vezes fazendo eventos, discutindo a questão da publicidade infantil.

E eu queria frisar só, né, complementando o que o Dr. Amauri falou, essa importância de a gente entender que toda a publicidade direcionada à criança é abusiva e ilegal. Então, quando a gente pega uma embalagem de biscoito com personagem, ela está indo contra toda essa legislação que vem sendo construída, primeiro com o Código de Defesa do Consumidor, no art. 37, quando coloca que toda comunicação que vai fazer uso, né, da falta de experiência e julgamento da infância, da criança, ela está sendo abusiva, ela está levando a criança, que não tem entendimento dessa visão mercadológica e da intenção de quem fabrica aquele produto, de quem fabrica aquela mensagem. Então, esse desrespeito, esse entendimento, ele veio com a Resolução Conanda nº 163, que é um documento que pode ser procurado para entender claramente o que é uma publicidade infantil e de que forma que ela aparece, né, na questão do personagem, na questão do artista que é convidado para falar no comercial, a questão das cores que são utilizadas, a música. São elementos tão sutis e que têm a ver com o universo infantil, que a gente acha claro, publicidade infantil tem que ter música, tem que ter bichinho, tem que ser coisas fofinhas. E é justamente isso que é condenável, que não pode acontecer.

Aí a gente pergunta de novo: “Mas se não pode ter publicidade dirigida à criança, como é que a gente vai vender os alimentos, os brinquedos?” Esses produtos têm que ser anunciados para os adultos. Convença o pai e a mãe que aquele produto é bom, e aí se eles entenderem que são bons, eles vão comprar. Você não precisa estabelecer uma comunicação com uma criança, com uma pessoa, né, um ser humano entre zero e 12 anos que tem um nível de entendimento, que não sabe diferenciar a comunicação, jornalismo de publicidade. Ele assiste televisão, tudo é a mesma coisa para ele.

Então, assim, eu acho que essa discussão, né, dessa interferência nessa propaganda, nessa embalagem, tudo isso que é colocado para criança, para que ela seja levada a criar um estresse familiar: "Mãe, compra. Mãe, compra. Mãe, compra", isso tudo é perverso, né, tem a questão do endividamento, tem a questão do materialismo, da mudança de valores, da adultização, né? A criança é colocada a ser consumidora muito cedo, porque isso é interessante para o mercado. E só nessa questão alimentar, é importante falar o quanto que as indústrias multinacionais estão fazendo. Saiu uma matéria agora no The New York Times falando como que a Nestlé e outras empresas, em estratégias como de venda de porta em porta de Danoninho, de outros produtos assim, elas estão saindo dos países do primeiro mundo para vender Brasil, América Latina, África e Ásia, em uma estratégia de buscar o que? Vender aquilo que não está sendo vendido nos países de primeiro mundo. Então, essa questão da informação, da interferência do estado, ela não é uma interferência, não é a família que decide. A gente tem que pensar que a questão da infância é uma responsabilidade da sociedade, dos governos e dos pais, e também da mídia e também da indústria. Tem que ter a contrapropaganda, tem que ter o espaço para gente falar tudo isso que a gente não escuta normalmente.

E aí, eu reforço aqui o convite, né, da Rebrinc, Rede Brasileira Infância e Consumo, rebrinc.com.br, convidar todo mundo para engajar, para participar voluntariamente, educadores, profissionais de saúde, né, os profissionais de todos os órgãos aí de defesa, nessa discussão. Parabéns por mais um Momento Educativo aí, Jaqueline e equipe. Obrigada.

**SR. AMAURI ARTIMOS DA MATTA:** Pois é, Desire, a gente já te convida, se você passar seus dados para Jaqueline, para quando nós fizermos a reunião você poder participar conosco. Eu conversava ali com o Dr. Cardoso, que está sendo coordenador, o gestor do Projeto de Consciência Alimentar. Leva para ele ali o microfone, Jaque? Só para ele... Já está em andamento, já começou, né? Só para ele explicar um pouquinho.

**SRA. JACQUELINE ARAÚJO [01:51:15]:** Enquanto eu levo, a Desire, ela fez parte dessa iniciativa de a gente começar com esse projeto, o Momento Educativo, viu, gente? Foi uma das que estiveram presente nessa primeira reunião.

**SR. JOSÉ PEREIRA CARDOSO [01:51:27]:** Boa noite a todos. Primeiramente, parabenizar o brilhantismo da palestra da psicologia, a parte médica, nutricionista. E só identificar. Sou médico, estou há 24 anos aqui no MP, no Ministério Público, coordeno o serviço médico aqui do MP. Nós temos uma equipe multidisciplinar, né, interprofissional, e atuamos na área de prevenção de doenças, promoção de saúde, e um dos projetos, até há 15 dias atrás, foi um projeto de consciência alimentar, uma equipe multidisciplinar. No setor médico a gente tem um psicólogo, tem um fisioterapeuta, médicos, temos uma nutricionista como parceira nossa desse projeto, e a proposta é, com essa equipe multidisciplinar e interinstitucional, né, com o apoio da administração superior, fizemos uma interface com o Sindicato dos Servidores, com a AMMP, que é a Associação Mineira do Ministério Público, que é uma operadora de autogestão, tem quatro mil e poucas vidas, que cuida da saúde dos membros, servidores e dependentes, e, com esse enfoque, a gente tentou trabalhar essa ação, realmente, de promoção de saúde, prevenção, ação educativa, e colocamos um projeto piloto, um grupo de membros e servidores, já está aí em andamento, nós começamos esse projeto, a primeira palestra aqui há umas três semanas, já estamos com o grupo todo completo, com um atendimento individualizado na parte nutricional, avaliação médica e com o objetivo realmente da importância que tem a nutrição, a importância que tem a promoção da saúde, né? Com um projeto de consciência alimentar, como ação de prevenção de doença e promoção de saúde.

é a gente fazer realmente parceria, né? Esse trabalho, aqui a gente tem a parceria da Superintendência de Comunicação Integrada, para que possamos divulgar, realmente cuidar da saúde aqui, que nossa atividade [ininteligível] membros e servidores, mas podemos contribuir, né? Eu acho que seria muito interessante, e com esse projeto, eu acho que isso aí parte por educação, né, promoção, prevenção de doença e, principalmente, acho que a forma mais importante é informação. Eu acho que é o dado e, assim, eu acho que é muito bem-vinda essa importância, esse contato aí com a sociedade, né, e essa forma de divulgar. Eu estava conversando aqui com o Amauri, ele me falou: "A maioria dos rótulos que vem ninguém entende". O que é light, o que é diet, o que é sacarose, o que é glicose. Então, é isso mesmo, ela falou lá sobre aquilo em relação ao Chile, eu acho que passa por isso mesmo, né? E o objetivo nosso é cuidar realmente da saúde dos membros e servidores, para que todos nós possamos ajudar a fazer essa ação importante, né, da sociedade. E estamos juntos aí para ser parceiros nesse projeto.

**SR. PRESIDENTE RICARDO AUGUSTO AMORIM CÉSAR:** Alguma outra indagação? Pessoal, então, da minha parte, eu vou, eu faço o encerramento de mais esse projeto Momento Educativo, com o tema Transtornos Alimentares, Obesidade Infantil. Mais uma vez um evento que eu, particularmente, saio daqui com aquela vontade de aprender mais, o tempo me parece pequeno para um debate tão profícuo, tão animador, e, ao mesmo tempo, aquela sensação de que tem alguma coisa errada, né? Alguma coisa está errada.

Temos aqui, vimos aqui vários pontos e temos a certeza absoluta que está faltando direito à informação. A informação, ela nos permite o direito de escolher e podemos, um dia, escolher inclusive, eu lembro da Desire, escolher o que vai estar na prateleira, né? Nós devemos caminhar para um direito do consumidor que nós possamos não só optar pelo que comprar, mas sim aquilo que vai ser nos oferecido no mercado de consumo, ok?

Então, no mais, um agradecimento a todos os presentes, a todos os componentes da Mesa, e até o próximo encontro. Muito obrigado.

[aplausos]